

ECT som stöd för patientens helhetsvård – en kvalitativ studie

Förverkligande vid Lojo sjukhusdistrikt

Andreas Nyström

Jonatan Larsson

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	
Författare:	Andreas Nyström och Jonatan Larsson
Arbetets namn:	ECT som stöd för patientens helhetsvård – en kvalitativ studie: Förverkligande vid Lojo sjukhusdistrikt
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Lojo sjukhusdistrikt
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie genomfördes som ett beställningsarbete från Lojo sjukhusdistrikt och utgör en del av HUS 5-stars projekt. Syftet med studien var att klargöra vad ECT (<i>elektrokonvulsiv terapi</i>) är, hur behandlingen har uppkommit och hur anvisningarna för behandlingen tillämpas vid Lojo sjukhusdistrikt. Utifrån detta syfte skapades studiens centrala frågeställningar: 1) vad är ECT, 2) hur tillämpas ECT i patientens behandlingsprocess samt 3) hur vägleds patienten under pågående behandling. Efter att frågeställningarna besvarats har en patientanvisning kunnat skapas på svenska. Studien inleds med en kartläggning över hur ECT uppstod som behandlingsform. Som teoretisk referensram för studien användes Sarvimäki & Stenbock-Hults teori om <i>omvårdnad som moralisk verksamhet</i> vilken beaktar etik, moral, sårbarhet och känslor inom kontexten för omvårdnad. Studien har genomförts genom en kvalitativ innehållsanalys med induktivt förhållningssätt. Genom analysen har en kartläggning genomförts över hur ECT används idag inom vårdsektorn samt hur behandlingen upplevs av patienter. Resultaten visar att ECT anses vara en effektiv behandlingsmetod vid en mängd olika symtom, främst <i>svår depression</i>, trots att verkningsmekanismen är okänd. Behandlingen anses vara kontroversiell bland patienter och det råder delade meningar om huruvida ECT inverkat positivt eller negativt på deras liv. Studien klargör att informationen är viktig för hur patienten upplever situationen kring att behandlas med ECT.</p>	
Nyckelord:	ECT, elektrokonvulsiv terapi, psykiatrisk vård, Lojo sjukhus, HUS
Sidantal:	52
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	
Author:	Andreas Nyström and Jonatan Larsson
Title:	ECT as support for the patient's overall care – A qualitative study: Implementation at Lohja Hospital district
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Lohja Hospital district
<p>Abstract:</p> <p>This study was conducted as a commission work from Lohja Hospital district and is part of the 5-stars project commissioned by HUS. The purpose of the study was to clarify what ECT (<i>electroconvulsive therapy</i>) is, how the treatment emerged and how it's instructions are applied at Lohja Hospital district. Key questions of the study are 1) what is ECT, 2) how is ECT applied to the patient's care process and 3) how is the patient guided throughout the treatment. After answering these questions, a patient guide written in Swedish could be created. The study begins with mapping how ECT emerged as a form of treatment. Sarvimäki & Stenbock-Hult's theory of <i>nursing as a moral activity</i> works as the study's theoretical framework. This theory takes account of ethics, morals, vulnerability and feelings within the context of nursing. The study was conducted through a qualitative analysis with an inductive approach. Through this analysis, modern use of ECT within healthcare along with how the treatment is perceived by patients is clarified. Results from the study show that ECT is considered an effective treatment of a variety of symptoms, particularly <i>severe depression</i>, even though the mechanism of action is unknown. The treatment is considered controversial among patients and there is a level of disagreement in whether ECT has affected their lives in a positive or a negative way. The study clarifies that information is important for how the patient perceives the situation while undergoing ECT.</p>	
Keywords:	ECT, electroconvulsive therapy, psychiatric care, Lohja Hospital, HUS
Number of pages:	52
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoito
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Andreas Nyström ja Jonatan Larsson
Työn nimi:	ECT potilaan kokonaishoidon tukena – Laadullinen tutkimus: Toteutus Lohjan sairaala-alueella.
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Lohja sairaalanhoitoalue
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä oppinäytetyö on tehty toimeksiantona Lohjan sairaanhoitoalueelta ja on osa HUS:een 5-star projektia. Tarkoituksena on selvittää: mitä ECT (<i>sähköhoito</i>) on, miten hoito on syntynyt ja miten hoidon ohjeet toteutetaan Lohjan sairaanhoitoalueella. Avainkysymykset ovat 1) Mitä on ECT, 2) miten ECT-hoitoa sovelletaan potilaan hoitoprosessissa ja 3) kuinka potilas ohjataan hoidon alusta loppuun. Näihin kysymyksiin vastaaminen mahdollisti potilasoppaan tekemisen ruotsiksi. Oppinäytetyö aloitettiin kartoittamalla, miten ECT:stä syntyi hoitomuoto. Teoreettisena viitekehystenä käytettiin Sarvimäki & Stenbock-Hultin teoriaa <i>hoitotyön moraalinen toiminta</i> mikä käsittelee etiikkaa, moraalista, haavoittuvuutta ja tunteita hoidon yhteydessä. Oppinäytetyössä käytettiin laadullista analyysiä ja induktiivista lähestymistapaa. Tämän analyysi selvittää miten nykypäivän ECT toimii terveydenhoidossa ja miten potilaat kokevat sen. Oppinäytetyön tulokset osoittavat, että ECT:tä pidetään toimivana hoitona useaan eri oireeseen, erityisesti vaikeaan masennukseen, vaikka hoidon vaikutusmekanismia ei ole tiedossa. Hoitoa pidetään kiistanalaisena potilaiden kesken ja heillä on erimielisyyksiä siitä, onko ECT vaikuttanut heidän elämäänsä positiivisesti vai negatiivisesti. Oppinäytetyö osoittaa tiedottamisen tärkeyden ja suoranaisen vaikutuksen potilaan kokemukseen ECT hoidosta.</p>	
Avainsanat:	ECT, elektrokonvulsiivinen hoito, psykiatrinen hoito, Lohja sairaala, HUS
Sivumäärä:	52
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	Inledning	8
2	Syfte och frågeställning.....	8
3	Historisk bakgrund	9
4	Teoretisk referensram.....	14
5	Metod	18
5.1	Litteraturstudie.....	18
5.2	Litteratursökning.....	19
5.3	Analys.....	19
6	Forskningsetik	21
7	Resultat.....	22
7.1	Behandlingen	22
7.2	Aktuella diagnoser.....	24
7.3	Behandlingstillfället.....	25
7.4	Patientupplevelser.....	27
7.5	Misstro	29
8	Spegling mot teoretisk referensram	30
9	Kritisk granskning	30
10	Diskussion.....	32
	Källor / References	35
	Bilagor / Appendices.....	38

- BILAGA 1. Original anvisning från Lojo på finska
- BILAGA 2. Översatt anvisning till svenska
- BILAGA 3. Forskningslov
- BILAGA 4. Mötesprotokoll Lojo
- BILAGA 5. Artikelsökningar samt manuella sökningar
- BILAGA 6. Utvalda artiklar
- BILAGA 7. Utvalda källor
- BILAGA 8. Innehållsanalys av artiklar och källor
- BILAGA 9. Artikelbeskrivning

FÖRORD

Tack Lojo sjukhusdistrikt för att vi fick ta del av detta projekt.

Tack Jari Savolainen för god handledning.

Tack Piia och Tiia; både för hjälpen med det finska abstraktet och för er närvaro.

Tack Lumi.

1 INLEDNING

Dagens användning av elektrokonvulsiv terapi, *ECT*, har en historia fylld av kontroverser och etiskt tveksamma metoder bakom sig, men även ett globalt register av patienter vilka har gagnat från denna behandling. De goda resultaten till trots är det ofta de negativa erfarenheterna från sk. *elbehandling* som färgar folkets åsikter kring metoden. Porträtteringen i t.ex. media anses allmänt vara en av de större orsakerna till människors negativa uppfattningar om behandlingsmetoden.

Idag är ECT en väletablerad behandling inom den psykiatriska vården, och utvecklingsarbetet kring vården av patienten som genomgår denna behandling är ytterst viktigt. Med tanke på alla de negativa uppfattningar som omgärdar ECT i samhället, vilka eventuellt hindrar personer från att ta emot vård som grundar sig på goda skäl och positiva erfarenheter, kan forskning inom området anses vara ytterst viktigt.

Det här arbetet grundar sig på tidigare forskning och utgör basen till att skapa relevanta anvisningar på svenska ämnade för patienter som genomgår ECT vid Lojo sjukhus. Arbetet behandlar såväl historia som nutid i den elektrokonvulsiva terapins utveckling och diskuterar hur väl behandlingen tangerar omvårdnaden som moralisk verksamhet.

Finland är ett tvåspråkigt land och inom HNS har man som mål att patienter alltid bör få betjäning på ett av de två modersmålen, svenska eller finska. Patienten har rätt till att använda sitt eget språk samt få tjänster på sitt eget språk som t.ex. vårdanvisningar. (HNS 2015) Förutom riktlinjer inom HNS står det skrivet i Hälso- och sjukvårdslagen att patienter och klienter inom tvåspråkiga kommuner ska bli betjänade på det språk de väljer, vare sig det är svenska eller finska (Finlex 2015). Lojo stad rubricerar sig som tvåspråkig (Lojo stad 2015) vilket innebär att hälso- och sjukvårdslagens språkbestämmelser tillämpas på stadens sjukvård.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att klargöra vad ECT är, hur den har uppkommit samt hur anvisningarna för behandlingen tillämpas vid Lojo sjukhusdistrikt. Utifrån samlad kunskap kring området kan en patientanvisning korrigeras och översättas till svenska för

nämnda sjukhusdistrikt. Patientanvisningarna, både den finska och den svenska, återfinns i bilaga 1 respektive bilaga 2.

Forskningsfrågor är följande:

- Vad är ECT?
- Hur tillämpas ECT i patientens vårdprocess?
- Hur vägleds patienten?

3 HISTORISK BAKGRUND

Idén med att elektrisk stimuli har en sorts *helande* kraft har funnits i århundraden. Före elektriska generationer var uppfunna användes till exempel elektriska ålar och rockor till att stimulera elektricitet i läkande syfte (Endler 1988). Genom att fästa dessa runt huvudet ville man bota huvudvärk (Endler 1988 s.6). Man har funnit spår av användning av elektriska fiskar i Nordafrika, Schweiz, Frankrike och Storbritannien. Genom att fästa fiskarna vid nacken, njurarna, händerna eller på ändan försökte man på elektrisk väg bota olika sorters krämpor (Endler 1988 s.7).

Bakgrund

Vården av patienter med psykiatriska hinder så som schizofreni, depression och mani hade under en lång tid få behandlingsmöjligheter. Fram till 1900-talet bestod läkarnas erbjudna tjänster av olika typer av socialt stöd, lugnande medicinering och psykoanalys för denna patientgrupp (Endler 1988). Denna patientgrupp ansågs dock trots detta av många läkare som hopplös eftersom den konstanta övervakningen innebar ett liv på institution eller försatte patienterna i husarrest-liknande situationer (Shorter & Healy, 2007 s.4).

Vid början av 1900-talet kom dock ett par teorier och behandlingar att prövas, varav ECT är den enda som används än idag. Termen chock var väl definierad inom den somatiska vården, men det var Constance Pascal som såg det som en term som även kunde användas inom psykiatrin (Shorter & Healy 2007 s. 9). Pascal menade att psykisk ohälsa orsakades av mentala anafylaktiska reaktioner och att botemedlet var att försätta hjärnan i chock. Detta skulle innebära en åter-balansering av autonoma nervsystemet.

Pascal fick ytterligare stöd för sin teori då Julius Wagner-Jauregg introducerade sin feber-terapi (Shorter & Healy 2007). Jaureggs feber-terapi innebar att man injicerade blod från malaria-smittade patienter till patienter med långt gången syfilis. Detta reducerade psykotiska och även fysiska symptom (Endler 1988 s.6). Pascal var av den åsikten, att injiceringar med olika vacciner, guld-lösningar eller andra substanser som leder till chock var effektiva hos psykotiska patienter (Shorter & Healy 2007). På psykiatriska avdelningar användes insulin för att öka aptiten hos patienter med ätstörningar.

Manfred Sakel arbetade som psykiater på psykiatriska universitetets klinik i Wien då han blev behandlande läkare av en patient diagnostiserad med schizofreni. För att dämpa symptomen injicerades patienten med insulin. Efter 1 dygn och 3 injektioner av 40-50 enheter insulin per gång hamnade patienten i chock på grund av hypoglykemi (Shorter & Healy, 2007 s. 12). Då patienten vaknade upp ur koma var han rationell i talet och uppvisade inga psykotiska symptom. Effekten varade inte länge, och Sakel ansåg att ytterligare insulin behandling behövdes. Efter tre veckor med regelbunden behandling fick patienten ett epileptiskt anfall efter ett behandlingstillfälle med injicering av insulin. Sakel avbröt attacken kort efter uppkomsten genom att injicera glykos. Sakel noterade att patienten inte hade något minne av vad som hade hänt. Sakel kallade det för *insulinshockbehandling*. Dock togs konvulsionen, den medicinska definitionen av ett krampanfall (Nationalencyklopedin 2015c), negativt till en början eftersom det inte var det främsta målet med behandlingen utan den sågs som en farlig bieffekt (Endler 1988). Under behandlingarna utförda av Sakel var målet att försätta patienterna i koma orsakad av hypoglykemi. Sakel menade att genom denna metod behandlade man själva sjukdomen och det var inte en metod för symptomlindring. Detta ses genom de långt förgångna intervallen av koma som patienterna utsattes för i vilka risken för spontana krampanfall är hög (Shorter & Healy 2007 s. 14).

Under samma tid som Sakel fullgjorde sina tester med insulin koma terapin, jobbade en ungrare vid namn Ladislav von Meduna på en egen metod. Meduna injicerade oljor från kamferträdet i patienter som led av schizofreni för att dämpa symptom (Endler 1988 s.6). Efter observationer kom Meduna fram till att injicering med kamferolja inte var en tillräckligt säker metod patientsäkerhetsmässigt. Detta var resultatet av observationer och uppföljning av 26 schizofrena patienter (Endler, 1988 s.6). Meduna undersökte därför möjligheten av att använda sig av pentetrazol, ett läkemedel som påverkar andnings-

vägarna och cirkulationssystemet. Dessa tester visade att pentetrazol var effektivare och främst enklare att administrera. Medunas pentetrazol behandling av psykotiska patienter var den mest använda och accepterade fram till dess att elektrokonvulsiv behandling var kliniskt prövad och erkänd (Endler, 1988 s.6).

Egas Moniz var en portugisisk läkare som år 1936 introducerade leukotomi, det som senare kom att kallas lobotomi (Jansson 1998). Detta var ett kirurgiskt ingrepp som gick ut på att skära av anslutningarna mellan frontalloben och övriga delar av hjärnan. Lobotomi fick ett starkt fäste i olika delar av världen, främst på grund av att Moniz redan tidigare var känd inom neurologi, samt för att hans resultat från försök på schimpanser hade visat sig mycket goda (Jansson 1988).

Ugo Cerletti föddes i Italien 1877. Han studerade medicin i Rom och Torino och fick sin examen 1901 (Endler 1988 s.7). Efter examen studerade han neurologi i Paris samt neuropsykiatri i München. Hans huvudfokus låg på nervsystemet. Cerletti hade tjänst på fem olika kliniker under sin verksamhet. Under år 1935-1955 var Cerletti aktiv på neuropsykiatriska kliniken i Rom. Det var under denna period som elektrokonvulsiv terapi prövades för första gången i historien (Endler, 1988 s. 8). Cerletti dog 86 år gammal i Rom. Hans kollegor framförde att Cerletti hade en stor humanistisk prägel under arbetet på de olika klinikerna.

Lucio Bini föddes 1908. Bini var en italiensk läkare, som innan anställningen hos Cerletti, inte hade någon arbetserfarenhet från psykiatri (Endler 1988 s.9). Hans arbete under Cerletti bestod av att designa maskinen som skulle administrera elstötarna. Under konstruktionen och testerna av maskinen var det Binis uppgift att eliminera de faktorer som kunde ge fatal utdelning vid behandlingen av människor. Bini dog år 1964 endast 56 år gammal. Hans medverkan i utvecklingen av elektrokonvulsiv terapi uppnådde dock inte samma berömmelse som Cerletti.

Ferdinando Accornero var Cerlettis assistent och lärling under ca 20 års arbetstid. Under utvecklingen och testerna inför det första behandlingstillfället med elektrokonvulsiv terapi, reste Accornero tillsammans med Bini till olika konferenser i Europa för att bland annat bevittna Medunas konvulsiva terapi samt Sakels insulinkoma terapi (Shorter & Healy 2007 s. 35-36). Accornero var ett av ögonvittnena till det första försöket av elektrokonvulsiv terapi på en människa.

Ugo Cerletti jobbade många år, med början på 1931, med att studera cellförändringar i nervsystemet. Hans intresse låg i att klargöra ifall ett epileptiskt anfall påverkade människans inlärning och minnesförmåga (Shorter & Healy 2007 s. 34). Experimenten utfördes först på hundar, som fick en elektrod, dvs. ett elektriskt ledande föremål (Nationalencyklopedin 2015a), fäst på kraniet samt en i rektum. Cerletti menade att anledningen till denna placering var för att elektriciteten inte bara skulle föras igenom hjärnan. Därefter analyserade han vävnaden i berörda delar av hjärnan. Problemet som Cerletti stötte på i denna metod var att de flesta experimenten slutade med att hundarna dog då strömmen rubbade hjärtats elektriska rytm. Cerlettis dåvarande assistent Lucio Bini påpekade att båda elektroderna borde fästas på kraniet för att utesluta detta scenario (Endler 1988 s.11). Då det visade sig att denna metod hade färre dödsfall, bestämde Cerletti att dela upp forskningen.

Efter att projektet hade pågått ca 5 år, fram till år 1936, och flera metoder för att skapa konvulsiva terapier hade presenterats runt om i Europa, bestämde Cerletti att det var dags att dela upp experimentet i ett antal fokuseringsområden. Cerletti skickade en assistent för att ta reda på mera om Cardiazol-metoden, och en annan för att ta reda på mer om insulinkoma terapi. Binis uppgift gick ut på att designa en maskin som skulle uppnå ett antal krav rörande precisa inställningar för själva strömstyrkan och tiden för administreringen (Endler 1988 s. 11). Cerletti var säker på att man via en elektrisk inducerad konvulsion kunde bespara patienterna obehagskänslorna som var en påföljd av Metrazol injektionerna (Shorter & Healy 2007 s.35). Under en konferens angående vården av schizofrena, vid vilken Meduna, Sakel och Bini var närvarande, fick Bini förklarat för sig av Meduna att det inte var själva substanserna vid injektionen som hade ett terapeutiskt värde, utan konvulsionerna som dämpade symptomen.

Bini samt Accornero hade hört att man vid slakten av grisar använde sig av elektricitet för att under en tid göra grisarna medvetslösa. Detta för att musklerna skulle slappna av och därav underlätta slakten (Shorter & Healy 2007 s. 36). Vid ett besök hos det lokala slakteriet fick de uppleva just detta moment. Bini och Accornero observerade, och efter att strömmen hade administrerats, visade grisarna liknande typiska symptom som vid ett epileptiskt anfall.

Efter vidare undersökningar gällande säkerhetsmarginaler, dvs. hur mycket elektricitet som faktiskt krävdes för att döda en gris, tidsmarginaler och gränser mellan en konvulsiv kontra dödlig dos, kunde projektet börja med en inriktning på människor (Shorter & Healy 2007 s.36). Efter ett antal experiment bevisade Bini att samma elektriska dos som hade givits till hundarna i experimentet var säkra även vid försök på grisarna. Det framkom även att tiden för administreringen hade en stor säkerhetsmarginal, då grisarna behövde utsättas för samma styrka i 60-150 sekunder för att ha dödlig utgång (Accornero 1988 s.44).

Det första försöket med att ge elektrokonvulsiv terapi till en människa skedde i april 1938 (Accornero 1988 s. 45). Patienten hade bara några veckor före försöket blivit intagen till en psykiatrisk avdelning på sjukhuset i Rom då han hade uppvisat typiska symptom på schizofreni. Själva behandlingsrummet var ett litet rum avsett för experiment för en av sjukhusets tekniker (Endler 1988 s. 13). Enligt Binis anteckningar från händelsen, lades patienten på bädden mitt i rummet med armarna fastbundna på sidorna (Shorter & Healy 2007 s. 37). Man fäste elektroderna på hjässan med hjälp av en gummirem och placerade ett munskydd av gummi i patientens mun som skydd under konvulsionen. Vid det första försöket administrerade Cerletti 80 volt i en tiondelssekund till patienten. Patienten reagerade med en kort spasm följt av total avslappning (Accornero 1988 s. 45). Vid kontroll av patienten kunde en snabbare puls upptäckas, men patienten svarade att han inte hade något minne av vad som hade passerat. Cerletti beslöt att man skulle pröva med att öka på styrkan och Bini ökade till 90 volt med samma tid. Det andra försöket påbörjades 10 minuter efter att det första försöket varit över (Shorter & Healy 2007 s. 41).

Under det andra försöket uppvisade patienten samma reaktion som vid det första, dock med en längre duration. Hjärtaktiviteten hade inte förändrats. Cerletti ansåg att ett sista försök skulle genomföras, ett beslut som alla medverkande var enade om. Efter beslutet om ett sista försök talade dock patienten: *“be careful: the first one was a nuisance, the second one was deadly”* (Accornero 1988 s.46). Cerletti såg detta som en varningsklocka då patienten hade varit medvetlös under båda försöken, men beslöt att fortsätta med det sista försöket. Inställningarna blev satta till 110 volt, och gavs under två tiondelar av en sekund.

Under denna behandling fick patienten en spasm, följt av ett epileptiskt anfall. Därefter upphörde patienten att andas och han blev blek. Accornero lyssnade på patientens hjärta, medan Bini började räkna sekunderna från det att patienten upphörde att andas (Accornero 1988 s. 47). Efter 40 sekunder började kramperna att upphöra. Patienten suckade till och pulsen normaliserades efter 48 sekunder.

I can therefore assume that an electric current can induce a seizure in a man without risks (Accornero 1988 s. 47)

Efter det första försöket av metoden bjöds fler in till ett officiellt tillfälle där samma metod upprepades. Vid detta tillfälle var apparaten redan inställd på en högre effekt från början, med ett längre tidsrum av administrering (Shorter & Healy 2007 s. 42). Patienten reagerade med en längre konvulsion samt en längre episod av apné.

Liknande försök som de två första utfördes under ca ett års tid. Inför varje tillfälle hördes en ljudsignal i sjukhuset som bjöd in intresserade till att medverka (Endler 1988 s. 16). Under dessa behandlingstillfällen började Cerlettis arbetslag att dokumentera och följa upp patientens vitala värden. Man tog även olika prover från bland annat urin, cerebrospinal vätska och blod. All denna dokumentation redovisades i en studie på 500 sidor som släpptes i ett specialnummer i december 1940 (Endler 1988 s. 17).

4 TEORETISK REFERENSRAM

Vid undersökningen av ECT som behandlingsform, dess historiska bakgrund och hur den tillämpas i dagsläget, föll valet av teoretisk referensram på ett etiskt synsätt. ECT är en behandlingsmöjlighet, det vill säga att innan beslutet/beviljandet av mottagande av behandlingen kan fattas måste patienten ha fått tydlig information om tillvägagångssätt samt risker. I detta arbete har därför Sarvimäki & Stenbock-Hults teori om *omvårdnad som moralisk verksamhet* använts som teoretiskt referensram.

Etik och moral är två begrepp som skiljs åt av att betrakta etiken som den *teoretiska* reflektionen kring handlande, normer och värden och att moralen ses som det faktiska *handlandet* i förhållande till dessa normer och värden. Vidare kan *normer* närmast besk-

rivas som riktmärken för hur människor bör uppträda gentemot varandra. Beteckningen *värde* hänvisar till vad som är positivt eller negativt, och en *värdering* är människans uppfattning om vad som är positivt eller negativt. (jfr Sandman & Kjellström 2013 s. 25)

Etiken utforskar hur handlingar och normer ter sig i relation till ett s.k. *gott liv* och handlar om mönster för hur människor lever samt bör leva sina liv. Beroende på hur människor bedömer dessa mönster kan de anses vara mer eller mindre acceptabla. (Sandman & Kjellström 2013 s. 24-25) Som disciplin strävar etiken efter att beslutsfattande ska vara väl genomtänkt. Reflektion kring vad som är *gott* och vad som är *ont* möjliggörs med kunskap om etisk teori och ger människor i en beslutsfattande position större möjlighet att fatta sådana beslut vars resultat innebär något gott för någon annan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 35)

För att en person ska komma fram till hur denne bör agera i en viss situation använder denne sin omdömesförmåga. Personen överväger vilka värden och principer som är relevanta för situationen genom att bedöma dessa mot grundläggande värden och principer. Den goda omdömesförmågan är resultatet av en mognadsprocess och bör innefatta att allt som är relevant för en situation tas i beaktande. Det här förutsätter att den beslutsfattande personen granskar samt kritiskt bedömer sin egen omdömesförmåga. Det egna omdömet behöver vara öppet för frågor och utmaningar för att goda, skäliga beslut ska kunna fattas. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 39)

Människovärde inom vården

Inom vården innebär begreppet *humanism* att både patienten och vårdpersonalen betraktas som individer och att de samtidigt är delaktiga i en kultur. Det humanistiska synsättet placerar människan i centrum genom att se denne som en kulturskapande varelse vars strävan efter att förverkliga sig själv omgärdas av både frihet och ansvar. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 45) *Människovärdet* konkretiseras i hur de mänskliga rättigheterna respekteras och förverkligas. Mänskliga rättigheter innebär rätten till liv, frihet och social trygghet. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 113-114) Patientens rätt till trygghet omfattar såväl social- som både fysisk och psykisk trygghet. Denna trygghet innefattar att vårdpersonalen ska skydda patienten från att skada sig själv och andra. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 124-125) I och med vårdpersonalens uppdrag att

skydda patienten kan de i vissa situationer komma att behöva inkräkta på patientens rätt till självbestämmande, vilket samtidigt inkräktar på människans rätt till personlig frihet (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 126). Etiskt oacceptabelt blir det ifall vården övergår i *vanvård*, vilket innebär att vårdpersonalen orsakar patienten antingen fysisk, psykisk eller social smärta och därmed orsakar patienten lidande. Utgångspunkten för all omvårdnad bör vara att göra gott samtidigt som man undviker att skada någon annan, vilket inte görs ifall patienten upplever sig vara rädd eller otrygg inför vården. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 116,120-121)

Moral och omsorg inom omvårdnaden

Omvårdnad blir en moralisk verksamhet i och med argumenten *det är rätt att göra det* och *det är fel att göra det*. Att uppleva moraliska känslor innebär för människan en förmåga att uppfatta orättvisor och kränkningar samt att kunna reagera på dem. En sjukskötare som är öppen, sårbar och mottaglig för patientens sårbarhet, har relativt lätt för att uppleva moralisk oro och stress. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 13,19-20)

Omsorg kan användas i två avseenden: att känna omsorg *om* eller att göra något *för* en annan människa. *God omsorg* grundar sig på att människan inte har enbart själviska motiv utan ett genuint behov av att ge omsorg. En god omsorgsrelation bygger på respekt och engagemang för den andras värde, värdighet och situation. För en sjukskötare innebär det att acceptera patienten som den är och att hjälpa patienten utifrån dennes utgångsläge genom att engagera sig i att lära känna patienten. Sjukskötaren behöver lyssna till patientens tankar, ord och känslotoner samt innebörden av de samtliga. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 22,24-25) *Negativ omsorg* kan ta sig uttryck genom att den utförs i ett egoistiskt syfte, där sjukskötaren förväntar sig dra vinst från en omsorgsgivande handling. Omsorgen kan även vara missriktad och gränslös, vilket kan leda till att sjukskötaren inte hjälper utan istället skadar patienten. För att undvika negativ omsorg behöver det egna handlandet granskas och rannsakas genom självreflektion. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 27)

Sårbarhet

För att en sjukskötare ska kunna erbjuda god omvårdnad krävs det att denne har en utvecklad moralkänsla samt kunskap om sig själv och sin egen sårbarhet (Sarvimäki &

Stenbock-Hult 2008 s. 82). Att människor är sårbara innebär en viktig insikt för etiken och det är människors sårbarhet och omsorg som utgör grunden för omvårdnadens etiska betydelse. Då sårbarheten accepteras som dels ett grundvillkor för att vara människa och dels en del av det mänskliga livet, tillåts människan leva ett liv som präglas av både frihet och ansvar. Ett sådant liv innebär att människan lever oskyddat, med risk för att skadas och såras såväl fysiskt som psykiskt. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 14-15) Å andra sidan innebär sårbarheten även en styrka, vilken kan leda människan till handling och därmed personlig utveckling och tillväxt (jfr Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 22).

Känslor

Att öppna sig för känslor innebär att samtidigt göra sig sårbar. Känslor är återspeglingsbilder av hur människan förstår situationen och den omgivande världen. De utgör inte enbart tillfälliga reaktioner till händelser utan färgas av vad den enskilda personen har genomgått tidigare i livet, dvs. de erfarenheter denne bär med sig. För en sjukskötare är känslomässig kunskap viktig för att kunna bemöta en person med empati. Empatin förutsätter att sjukskötaren kan skilja på vilka känslor som är dennes egna och vilka som väcks av patienten samt att kunna ta emot patientens känslor utan att styras av dem. Sårbarheten innebär då en resurs för sjukskötaren, med vilken denne bättre kan förstå patienten och bli mer mottaglig för patientens behov och önskemål. Genom att sjukskötaren och patienten delar känslor uppstår en förståelse gentemot varandra och för livet i stort. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008 s. 16,18-19)

Sammanfattning

God omvårdnad kräver att vårdpersonal tillägnar både situationen och patienten stor uppmärksamhet. Vårdpersonalen bör beakta patientens sårbarhet och känslor genom att reflektera över den etiska aspekten av en situation. Denna etiska reflektion stöder sedan vårdpersonalen i att handla moraliskt korrekt och att en god omsorgsrelation kan etableras.

5 METOD

Respondenterna har i denna studie valt att använda sig av *kvalitativ innehållsanalys med induktivt förhållningssätt*. Kvalitativa metoder ser helheten av ett visst sammanhang som det viktiga. Respondenterna i denna studie strävar efter att undersöka helheten av ECT som behandlingsform och på så sätt skaffa sig en djupare förståelse för behandlingsformen. Respondenterna skaffar sig samtidigt en större och mer informativ bild av en eventuell problematik som omger ECT som behandlingsform. (Holme & Solvang 1997 s. 14) Kvalitativ metod blir aktuell i denna studie då respondenterna intresserar sig mer för att skaffa sig förståelse för *varför* människor gör som de gör än för att veta *hur många gånger* människor gör vad de gör (Jacobsen 2007 s. 47-48). Genom arbetets gång, har respondenterna strävat efter att tolka och uppfatta data med hjälp av en teoretisk referensram. Data som ansetts ligga nära eller tom. tänga problemområdet, oavsett om det varit ord eller tal, har ansetts relevant. Då olika data kan innebära att en undersökning stärks har olika data tagits i beaktande. (Holme & Solvang 1997 s. 76-78,126; Jacobsen 2007 s. 47-48)

5.1 Litteraturstudie

Respondenterna har inlett studien med att skaffa sig en överblick över tillgängliga och relevanta källor (Holme & Solvang 1997 s. 130-132). Vid insamling av kvalitativa data förhåller sig respondenterna öppna och utan förutfattade meningar; den kvalitativa datan behöver få föra fram sina egna tolkningar och åsikter. Insamlingen sker genom att respondenterna lyssnar till förklaringar och berättelser som datan framför gällande ämnet. Öppenheten i det här tillvägagångssättet ger i sin tur datan olika nyanser då varje historia tillåts ett unikt perspektiv. (jfr Jacobsen 2007 s. 48-50)

Ett *induktivt förhållningssätt* tillåter respondenterna att arbeta på ett så öppet sätt som möjligt, utan att på förhand ha bestämt sig för att hitta något särskilt. Detta förhållningssätt möjliggör utforskning av området samtidigt som intressanta fynd kan hittas. Den insamlade informationen kan återspegla ett visst sammanhang vilket kan leda till utveckling av teorier samt förbättring (Jacobsen 2007 s. 49) Enligt Patel & Davidson (jfr 1994 s. 30) kan det i vissa fall vara bra att inte samla på sig större mängder teoretisk information om ämnet innan en undersökning genomförs. Tidigare teoretisk kunskap kan

komma att försvåra upptäckten av fynd med potential att berika undersökningen (Patel & Davidsson 1994 s. 30,101).

En källas pålitlighet utreds genom att respondenterna analyserar både dess formella och innehållsmässiga faktorer som t.ex. språkbruk, tankar och idéer samt till vilket datum källan är daterad. Vidare tolkas innehållet av respondenterna genom att försöka förstå resultatet av källans ursprungssituation. (jfr Holme & Solvang 1997 s. 130-132) Källor bör granskas kritiskt med fokus på etik och värdegrunder. Etik kan baseras på värderingar som påverkas av både religion och politik eller andra filosofiska idéer. Etikens uppgift inom samhällsvetenskaplig forskning är dels att klargöra samt kritisera sambandet mellan *är* och *bör* och att kritiskt granska samt ge riktlinjer åt forskningsprocessen. (Holme & Solvang 1997 s. 331)

5.2 Litteratursökning

Artiklar som utgör underlaget för beskrivningen samt förklaringen av hur ECT används idag inom sjukvården, har sökts fram på ett par olika sätt.

Det ena sättet som har använts har varit manuella sökningar bland böcker i Arcadas bibliotek som rör ämnet *psykiatri*. Respondent Larsson har även gjort manuella sökningar genom att prata med personal som jobbar inom den psykiatriska sjukvården, och frågat om tips på läsning gällande ECT.

Det andra sättet som har använts har varit att söka igenom olika databaser för publicerade artiklar på internet. Databaser som har använts är Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO) och PubMed.

Mer utförliga listor över artikel- och övrig källsökning samt vilka artiklar som valts ut återfinns på bilaga 5, 6 och 7.

5.3 Analys

Vid genomgång av utvalda artiklar inleder respondenterna med att genomföra en *helhetsanalys*. Vid genomförandet av en helhetsanalys granskas texten utifrån sin helhet. Innehållet placeras i sitt naturliga sammanhang vilket skänker det dess mening. Det

finns inget bestämt kriterium för när den rätta bilden har trätt fram. Målet med analysen är att få fram en fördjupad förståelse för problemområdet. Genom att identifiera insiktsfulla element kan respondenterna eventuellt finna nya perspektiv att se på problemområdet. (Holme & Solvang 1997 s. 141-142)

Under helhetsanalysen studerar respondenterna det insamlade materialets *validitet* och *reliabilitet*. Enligt Nationalencyklopedin kan validitet betecknas som *frånvaro av systematiskt mätfel* (Nationalencyklopedin 2015e) och innebär hur pass väl ett mätinstrument mäter det som önskas mätas (Jacobsen 2007 s. 116). Vid användning av *kvalitativ källstudie* undersöks i första hand synpunkter på och tolkningar av en situation. Källstudien möjliggör undersökning av vad människor faktiskt har gjort i situation; hur de har agerat samt hur de har tänkt. (Jacobsen 2007 s. 116) Reliabilitet används som mätinstrument för att mäta hur pass tillförlitligt ett undersökningsresultat är. Enligt Nationalencyklopedin kan reliabilitet betecknas som *frånvaro av slumpmässiga mätfel*. (Nationalencyklopedin 2015d; Nationalencyklopedin 2015e)

Efter genomförd helhetsanalys förflyttar sig respondenterna över till genomförandet av en innehållsanalys:

- *kategorisering*, forskaren sorterar texten i egna kategorier
- *kategorierna fylls med innehåll*, t.ex. med hjälp av citat
- *sökning* av likheter och/eller skillnader i olika texter och intervjuer
- *förklaring*, dvs. man försöker förklara existerande skillnader

Respondenterna söker igenom texten efter olika teman som tas upp. Utifrån olika teman kan relevanta kategorier skapas. Kategorierna används av respondenterna till att belysa olika fenomen som undersökningsobjektet berättar om. Genom kategoriseringen skapas en abstraktion vilken fungerar som ett hjälpmedel för respondenterna som då kan förhålla sig till kategorier istället för en hel massa av data. Detta förenklar jämförelsen av olika texter. Utifrån denna jämförelse söker respondenterna hitta samma tema som belyses från olika synvinklar i flera texter. (jfr Jacobsen 2007 s. 139-140) När respondenterna fyller kategorierna väljs ett antal data eller citat ut som behandlar den definierade kategorin. (jfr Jacobsen 2007 s. 142)

Vid jämförelse av flera texter eller intervjuer studeras vilka kategorier som tas upp i a) samtliga fall, b) några fall samt c) vilka som inte tas upp alls. Utifrån vad svaret blir på de här frågorna kan respondenterna ställa sig följdfrågorna: *varför tar vissa inte upp ett visst tema?* samt *varför tas ett visst tema upp av enbart en person/text?* (jfr Jacobsen 2007 s. 143) Respondenterna söker kännetecken och vill ha svar på vilken grad av *samsstämmighet* samt *variation* det finns i åsikterna kring ett visst tema. Härtill uppstår en följdfråga i *varför respondenter har olika uppfattningar kring ett tema*, vilket kräver att det insamlade materialet gås igenom på nytt. (jfr Jacobsen 2007 s. 144)

6 FORSKNINGSETIK

Arcada tillämpar god vetenskaplig praxis. Detta medför att ett visst antal riktlinjer måste följas under arbetsprocessen för att uppnå ett etiskt korrekt forskningsresultat. Denna studie baseras på ett beställningsarbete inom projektet 5-star med uppdragsgivare Lojo sjukhusdistrikt. Med anledning av detta har ett forskningslov krävts. Respondenterna har ansökt om detta lov och fått det godkänt från beställande verksamhetschef. Forskningslovet återfinns i bilaga 3.

I ett tidigt skede av detta projekt medverkade de olika parterna i ett möte där studiens syfte och tillvägagångssätt klargjordes. Ett protokoll för detta möte finns att läsa i bilaga 4. I enlighet med *Forskningsetiska delegationen* i Finland har god vetenskaplig praxis tillämpats för att uppnå tillförlitliga resultat. Forskningsprocessen har skett med hänsyn till tidigare forskning genom att korrekt återge och tolka tidigare resultat samt hänvisa till källor. Under studiens gång har respondenterna tillämpat forskningsmetoder som ansetts lämpliga för att framhäva de etiska aspekterna av ECT. (Varantola, 2013) Under arbetets gång genomfördes ett studiebesök vid ECT-enheten på Lojo sjukhus. Respondenterna fick här en chans att ta del i hur behandlingen verkställs i en klinisk miljö.

Etisk reflektion kring urvalet

Artikel- och källurvalet som använts i analysen för att få fram nuläget i användningen av ECT härstammar från endast en liten del av världen. Det är därför svårt att avgöra ifall de riktlinjer som presenteras här tillämpas vid klinisk verksamhet inom andra geografiska områden.

7 RESULTAT

Resultatet kartlägger hur ECT används för att behandla olika psykiatriska symtom och diagnoser inom klinisk verksamhet. Genom innehållsanalys av utvalda artiklar och källor har ett antal huvudkategorier stigit fram med hjälp av nyckelord och diverse fraser. Huvudkategorierna har benämnts *behandlingen*, *aktuella diagnoser*, *behandlingstillfället*, *patientupplevelser* samt *missstro*. Innehållsanalysen återfinns i bilaga 8.

7.1 Behandlingen

Elektrokonvulsiv terapi utlöser en typ av aktivitet i hjärnbarken vars motsvarighet kan sägas vara den aktivitet som utlöses vid ett epileptiskt anfall. Aktiviteten visar sig som darrningar och ryckningar i patientens händer och fötter för den som bevittnar händelsen. (Allgulander 2008 s. 94-95)

Ottosson (2004 s. 277) påpekar att ECT fungerar som antidepressiv metod genom den konvulsiva aktiviteten, dvs. anfallet. Den elektriskt tillförda stimulationen bidrar till cerebral paroxysmal aktivitet, vilket i sin tur utgör den antidepressiva effekten. Följder av den cerebrala paroxysmala aktiviteten ter sig bl.a. i form av muskelkramper och blodtrycksstegring. Dessa är orsaker till den temporära minnesstörningen som kan uppstå i samband med ECT, och bidrar inte till den antidepressiva effekten. Det här, menar Ottosson, innebär att ECT inte är en *elektrisk* behandling utan en *konvulsiv* behandling.

Behandlingsprocess

Antalet aktuella behandlingstillfällen är individuellt. En riktgivande frekvens är dock tre behandlingar per vecka under 1-2 veckors tid. Det kan dröja 3-4 tillfällen innan den antidepressiva effekten blir märkbar. Sammanlagt brukar tolv behandlingstillfällen utgöra en indexserie. (Ottosson 2004 s. 280-282) Antal behandlingstillfällen kan dock skilja då patienter kan behöva både färre och fler behandlingar för att uppnå symtomfrihet. Likaså kan högre frekvens på behandlingstillfällena bli aktuellt då tillståndet är särskilt svårt eller livshotande, t.ex. vid katatoni. Enligt Swartz kan ECT då ges dagligen tills det akuta tillståndet har gått över. (Nordanskog et al 2014 s. 21)

Behandlingseffekt

Bland de behandlingsmetoderna som idag används inom psykiatrin är ECT en av de äldsta och mest välbeprövade (Ottosson 2004 s. 283). Allan & Ebmeier (2011 s. 401) hänvisar till två artiklar varav den ena talar för att 80 % av mottagarna av ECT svarar på behandlingen, och över 60 % av patienterna visar på symtomfrihet inom tre veckor. Olika siffror kan ses vid olika tillstånd; vid psykotisk depression visar 92-95 % på symtomfrihet, medan motsvarande siffror vid melankolisk icke-psykotisk depression är 55-84 % (Ottosson & Odeberg 2012 s. 177). En dansk studie har visat på goda resultat från ECT på patienter som behandlats för schizofreni vid rättspsykiatrisk avdelning. Sju av åtta deltagare visade på *utmärkta* resultat, där aggressiva beteenden förändrades till att bli lugna samt att självmordstankar försvann. Flera av patienterna kunde förflyttas till andra vårdhem efter att deras indexserier avslutats och de hade blivit ordinerade adekvat uppföljningsbehandling. (Kristensen et al 2012 s. 151-154)

Återfall efter avslutad behandling

Efter att en lyckad indexserie har avslutats är risken för återfall i sjukdom över 80 % inom ett år (Ottosson & Odeberg 2012 s. 177). Enligt O'Connor et al samt Sackeim et al, insjuknade 80 % av patienterna i depression inom sex månader efter att ECT avslutats och de lämnats utan övrig läkemedelsbehandling (Allan & Ebmeier 2011 s. 405). Nordanskog et al (2014 s. 57-58) säger att risken för återinsjuknande är högst 2-4 veckor efter att indexserien avslutats, men att den fortsätter att vara hög under de kommande sex månaderna. Intensiv uppföljning under detta halvår anses därför viktigt, eftersom sjukdomssymtomen snabbt kan försämrats vid återfall.

Ottosson & Odeberg (2012 s. 177-178) säger att läkemedelsbehandling efter avslutad indexserie ofta består av litium samt antidepressiva och antiepileptiska läkemedel. En läkemedelskombination av nortriptylin och litium har visat sig ha god effekt som efterbehandling till avslutad indexserie. Likaså har fortsättnings-ECT visat sig ha god effekt, då man har använt sig av tio behandlingstillfällen med successivt ökad tidsintervall mellan tillfällena. Det har inte återfunnits några skillnader i hur användningen av ECT kontra användningen av läkemedel påverkar vare sig minne eller kognitiv funktion på lång sikt. (Ottosson & Odeberg 2012 s. 178, Allan & Ebmeier 2011 s. 405, Nordanskog et al 2014 s. 58-59).

7.2 Aktuella diagnoser

ECT som förstahandsbehandling

Elektrokonvulsiv terapi som förstahandsbehandling övervägs framförallt vid djupa depressioner. Särskilt aktuell är ECT när en depression innefattar melankoliska eller svårt psykotiska drag. Övriga tillstånd där ECT anses kunna ges som förstahandsbehandling är vid bl.a. postpartumpsykos, katatoni, cykloid psykos samt deliriös mani. (Ottosson 2004 s. 276-277, Nordanskog et al 2014 s. 27) Elektrokonvulsiv terapi övervägs som förstahandsbehandling även vid svåra depressioner som inte innefattar psykotiska drag samt vid manisk episod med psykos. Vid maniska skov blir ECT särskilt aktuellt när effekt från läkemedelsbehandling har uteblivit eller då en person inte tolererar läkemedlen av allergiska eller andra orsaker. (Nordanskog et al 2014 s. 25-27)

ECT som andrahandsbehandling

Andra tillstånd, såsom schizofreni och Parkinsons sjukdom, kan ge upphov till ECT när annan behandling har prövats men önskade resultat inte har uppnåtts. (Ottosson 2004 s. 276-277, Nordanskog et al 2014 s. 27)

ECT vid särskilda fall

Barn och ungdomar under 18 år:

Vid malignt neuroleptika syndrom, svår katatoni samt uttalad psykos inom ramen för depression, mani eller schizoaffektiv period, kan ECT användas som förstahandsval. (Nordanskog et al 2014 s. 30) Det finns även diagnoser där ECT kan fungera som andrahandsval, t.ex. vid svår depression, mani, schizoaffektiv sjukdom, katatoni samt i vissa fall av schizofreni. I dessa fall ska symtomen vara allvarliga och ihållande, eventuellt livshotande, och man ska inte ha kunnat se en tydlig förbättring vid läkemedelsbehandling med bensodiazepiner eller neuroleptika. (Nordanskog et al 2014 s. 30)

Vid somatiska sjukdomar samt högre ålder:

Enligt Stek tolererar äldre människor ECT bättre än psykofarmaka (Nordanskog et al 2014 s. 29-30). Ottosson påpekar att psykofarmaka ofta innebär en större påfrestning på hjärtat än vad ECT gör samt att en djup depression i sig innebär påfrestningar och där-

med negativa konsekvenser på hjärt-kärlsystemet (Ottoosson 2004 s. 279). Kontraindikationer anses vara 4 veckor eller färre sedan en hjärtinfarkt ägde rum, grav osteoporos, nedsatt lungfunktion samt glaukom. Tillstånd med, eller risk för, ökat intrakraniellt tryck som t.ex. aneurysm eller stroke innebär en kontraindikation då blodtrycksstegring i de här fallen måste undvikas. (Nordanskog et al 2014 s. 31, Ottoosson 2004 s. 279)

Vid graviditet:

Leiknes, Cooke et al säger att ECT under graviditet innebär en förhöjd risk. Dock kan den psykiska sjukdomen innebära större risk än ECT för både mor och barn. (Nordanskog et al 2014 s. 29) Ottoosson säger (2004 s. 279-280) att ECT är att föredra under graviditeten, eftersom eventuella negativa konsekvenser av psykofarmaka kan komma att skada fostret. Samråd krävs i sådana här fall mellan olika behandlande läkare, t.ex. psykiater, anestesilog och obstetriker (Nordanskog et al 2014 s. 29).

7.3 Behandlingstillfället

Information

Informationen från vårdpersonal bör vara lokalt anpassad samt ges både skriftligt och muntligt. Dess natur bör vara individuellt anpassad till patienten och dess anhöriga. Informationen bör behandla sjukdomen och vilket av dess stadier patienten befinner sig samt förväntade positiva effekter och möjliga biverkningar med ECT. Likaså behöver vårdpersonal diskutera både för- och nackdelar med övriga alternativ såsom utelämnad ECT och andra behandlingsmetoder. (Nordanskog et al 2014 s. 41, Enns et al 2010 s. 7)

Enligt Enns et al (2010 s. 7) kan den allmänna uppfattningen om ECT emellanåt innebära ett problem. Det är därför av största intresse för vårdpersonalen att tillgodose patientens behov av information kring behandlingen. Studier har visat att en tredjedel av deltagarna inte har upplevt sig kunna ge ett frivilligt samtycke (jfr Enns et al 2010 s. 7) samt att hälften av deltagarna har upplevt bristfällig information kring både behandlingsproceduren och biverkningar (Czyzyk 2013 s. 24).

Samtycke

Enligt Enns et al (2010 s. 7) är det viktigt för vårdpersonalen att bedöma patientens möjligheter till att ta in och uppfatta den information som ges. Detta för att kunna reda ut hur pass god en patients förmåga till att ge ett informerat samtycke egentligen är. Detta stämmer överens med vad Nordanskog et al säger om vården och hur den ska verka i samförstånd med patienten så långt det är möjligt. Varje vårdande och medicinsk verksamhet ska fungera på goda etiska grunder. (Nordanskog et al 2014 s. 41). Enns et al (2010 s. 7) säger att ett skriftligt informerat samtycke bara signeras en gång, men att samtycket är en pågående process som startar innan första behandlingstillfället äger rum till det att sista behandlingen har getts. Detta innebär i sin tur att patienten kan bryta samtycket när så än önskas.

Förberedelser inför behandling

Före administrationen av ECT måste patientens tidigare och aktuella sjukdomshistoria samt psykiska och fysiska diagnoser gås igenom. Den anesthesiologiska behandling som är nödvändig under ECT förutsätter att anestesiologygen har adekvat information gällande olika hälsotillstånd som t.ex. hjärt-kärlsjukdomar och nedsatt lungfunktion. Undersökning av patientens somatiska status med kontroll av blodtryck, hjärta, lungor och buk samt längd, vikt och neurologstatus är parametrar som hjälper anestesiologygen att avgöra om ECT är aktuellt samt vad som är den bästa miljön för patienten. Vid genomgång av psykiskt status undersöks bl.a. patientens koncentrationsförmåga och minne. En EKG-undersökning rekommenderas när patienten är över 50 år och har en fastställd eller misstänkt hjärtsjukdom. (Enns et al 2010 s. 4-5, Nordanskog et al 2014 s. 44-45)

Inför behandlingen behöver patienten vara fastande och ha tömd urinblåsa samt ha torrt hår utan hårprodukter. Identifikationsband ska finnas på patienten, liksom en perifer venkateter som möjliggör administrering av läkemedel. (Nordanskog et al 2014 s. 45)

Uppföljning

Enns et al (2010 s. 5) föreslår att den ansvarige psykiatern följer upp och dokumenterar förändringar relaterade till behandlingen mellan varje besök en patient gör hos avdelningen för ECT. Detta för att inte missa förändringar i en persons kognitiva funktioner eller andra oönskade effekter.

7.4 Patientupplevelser

Patienter som tidigare har genomgått ECT med positiva resultat är mer villiga att genomgå behandlingen på nytt än de patienter som tidigare har upplevt antingen negativa eller inga resultat alls. (Fisher 2012 s. 592-593, 596) Enligt Fisher (2012 s. 592) upplever ungefär 50 % av patienterna rädsla och/eller ängslan under ECT. Det här är ofta kopplat till brist på information kring behandlingen.

Samtycket och vägen dit

Antal patienter som ger samtycke till ECT av orsaken att det skulle vara den *bästa och mest säkra* behandlingsmetoden har visat sig vara lågt. Däremot har patienter beslutat samtycka till ECT i tron att det skulle vara ett bättre alternativ än den läkemedelsbehandling de i stunden stod på. (Fisher et al 2011 s. 350) Patienter som har sett ECT åstadkomma goda resultat hos andra mottagare har varit positiva till att själva genomgå behandling, men har upplevt frustration i fråga om brist på information gällande långvariga biverkningar från vårdpersonal (Rayner et al 2009 s. 384). Patienter har då kontaktat tidigare mottagare av ECT samt besökt internetsidor och samtalat med frivilligorganisationer i syfte att få information och råd kring behandlingen. Dock har informationen även där upplevts bristfällig. (Fisher et al 2011 s. 350) Likaså har patienter talat om bristande information gällande alternativ till ECT. Patienter har vittnat om negativa upplevelser inom vården i samband med att personal har talat om ECT som *en sista utväg* (Fisher et al 2011 s. 350). Det har i sin tur orsakat att patienter fattat förhastade beslut under vad de upplevt som *tvång till behandling*, eftersom de har varit rädda att orsaka problem för både personal och familj genom att ödsla tid och eventuellt inte säga *ja* till behandling. Följderna har varit att patienter genomgår behandling ovetandes om t.ex. biverkningar. (Fisher et al 2011 s. 350, Rayner et al 2009 s. 382-383)

Enligt Fisher et al (2011 s. 350) upplevde 75 % av deltagarna i deras studie dock inga påtryckningar till att gå med på behandlingen. Studien visar samtidigt att mer än 50 % av deltagarna faktiskt såg ECT som ett slags *sista utväg* och att över 80 % inte ansåg att det fanns ett annat aktuellt behandlingsalternativ för dem. I Rayner et als studie (2009 s. 385) visas att flera patienter har fått aktivt övertala deras läkare till att ordinera ECT i det här skedet då patienterna själva har upplevt att behandlingen fungerar för dem.

Resultat från ECT

Enligt Rayner et al (2009 s. 383, 386) har patienter talat om ett antal biverkningar. Problem med minnet var den mest förekommande biverkningen och upplevdes hos cirka hälften av de deltagande i deras studie. För vissa patienter har minnesförlusten upplevts så stark att den resulterat i en negativ syn på ECT. För andra patienter har dock slutresultatet av behandlingen inneburit så pass goda resultat att biverkningarna inte lämnat något starkt avtryck (Rayner et al 2009 s. 383-384). Ottosson & Odeberg (2012 s. 178) säger att de patienter som upplevt goda resultat från ECT sällan klagar på eftersläpande minnesproblematik då det allmänna tillståndet väger upp eventuella biverkningar. Donahue säger (Fisher 2012 s. 594) dock att besvikelsen över minnesproblematiken växte fram med tiden efter avslutad behandling, eftersom den gjorde sig mer tydlig ju längre tiden gick. Likaså säger Reisner (Fisher 2012 s. 594-595) att ett eventuellt bekymmer med den elektrokonvulsiva terapins negativa effekt på minnet är att patienten börjar se sig själv som en person med minnesproblem, vilket då innebär förändringar i en persons identitet.

Åsikterna kring huruvida ECT överhuvudtaget hjälper eller inte är spridda. I Rayner et als artikel anser sig 20 % av deltagarna inte ha upplevt några förbättringar i sitt tillstånd, medan 6 % av mottagarna inledningsvis upplevde god effekt men att den avtog relativt snabbt. Ungefär 5 % av deltagarna uppgav att de *aldrig* tänkte genomgå behandlingen igen, medan ungefär 3 % skulle genomgå behandlingen på nytt utan att tveka. (Rayner et al 2009 s. 385) Av artikelns totala antal deltagare ansåg 72 % av patienterna att ECT hade hjälpt dem, vilket stämmer överens med de siffror Ottosson & Odeberg har publicerat i sin artikel från år 2012 (Rayner et al 2009 s. 385, Ottosson & Odeberg 2012 s. 177).

Tankar kring vårdpersonalen

I samband med att ge samtycke till ECT, fanns det enligt Fisher et al (2011 s. 351) två faktorer som var av särskild vikt för patienten vid mötet med vårdpersonal: *förtroende* och *vänlighet*. Samma studie visar att vissa patienter inte delade sina tankar kring ECT med vårdpersonalen, vilket skulle kunna ses som ett tecken på bristande förtroende inför personalen. (Fisher et al 2011 s. 352) Johnstone säger att en negativ upplevelse från

ECT kan sänka patientens förtroende inför vårdpersonalen, vilket i framtiden kan hindra denne från att söka professionell hjälp (Fisher 2012 s. 593).

När vårdpersonal kallar ECT för *den sista utvägen* ökar patientens känslor av rädsla och desperation (Fisher 2012 s. 591) och denne lämnas tro att det inte finns några alternativ att tillgå. Patienten önskar bli informerad om andra behandlingsalternativ (Rayner et al 2009 s. 386), t.ex. psykoterapi eftersom problemen inte nödvändigtvis återfinns på en biologisk nivå (Fisher 2012 s. 591). Vidare föreslår Fisher (2012 s. 591) att även ifall patienten har andra alternativ att tillgå betyder inte det här att denne inte ser ECT som bästa möjliga alternativ och därför ger samtycke till det.

7.5 Misstro

Cyrzyk påstår i sin artikel (2013 s. 22) att den mest troliga anledningen till varför ECT har kommit att bli den mest kontroversiella behandlingsmetoden inom psykiatrien antagligen beror på att den appliceras direkt på hjärnan. Kelly & Kelly (2014 s. 36) anger den negativa porträtteringen av ECT i media som en orsak till varför behandlingen fått utstå kritik från allmänheten. Vidare beskriver Cyrzyk (2013 s. 22) att hjärnan och sinnet är personliga och att ECT får människor att reflektera kring kopplingen mellan hjärna och person.

Övriga orsaker till varför ECT anses vara en kontroversiell behandlingsmetod kan enligt Cyrzyk (2013 s. 22) vara förekommande tvångsbehandling och att verkningsmekanismen fortfarande är okänd samt att kunskapen kring hur ECT påverkar en människas kognitiva hälsa och minnesförmåga är låg. Meningsskiljaktigheter råder kring huruvida ECT ska anses vara en medicinsk behandling av klass 3, innebärande *hög risk*, eller en behandling av klass 2, innebärande *medelrisk* (Ottosson & Odeberg 2012 s. 177). Ottosson diskuterar kring ifall psykiatrien som institution kan beskyllas för det smutsiga ryktet, vilket också Cyrzyk tar upp eftersom historien talar om att ECT har använts på tvivelaktiga grunder. (Ottosson 2004 s. 283, Cyrzyk 2013 s. 22)

8 SPEGLING MOT TEORETISK REFERENS RAM

I kontexten för ECT tycks patientens sårbarhet särskilt tydliggöras i två bemärkelser. I den *första* bemärkelsen präglas patienten av en emotionell utsatthet som dennes mentala sjukdom för med sig. Sjukdomen kan innebära en fara för patienten då denne eventuellt känner sig nedstämd, förvirrad och ångestfylld. Konsekvenser till denna känslostorm kan te sig i att patienten utvecklar ett självskadebeteende som i det mest tragiska fall kulminerar i ett självmordsförsök. I den *andra* bemärkelsen ger sig sårbarheten till känna i patientens samtycke till att genomgå behandling, i det här fallet ECT. När patienten i det här läget hamnar i vårdens händer kan det vara med både lättnad och sorg; lättnad över att få hjälp, och sorg över insikten att inte kunna ta hand om sig själv. Sårbarheten innebär då en styrka som kan föra patienten framåt i livet och främja dennes utveckling och nyorientering. (jfr Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:14-15, 22)

Enligt resultaten förekommer det fall där patienter inte har upplevt sig ha fått tillräckligt med information gällande hur behandlingen inverkar på sjukdomen och hur själva behandlingen går till. Vårdpersonalens agerande i sådana situationer bör grunda sig på att man kontinuerligt överväger och reflekterar över vilken typ av information patienten kan tänkas *behöva*, men även vilken typ av information patienten kan tänkas *vilja ha*. En sådan process kräver att den involverade vårdpersonalen vidhåller vissa grundläggande principer för god omsorg, t.ex. att man erkänner patienten som en individ med egna tankar, känslor och behov. (jfr Sarvimäki & Stenbock-Hult 2008:22, 24-25, 39)

9 KRITISK GRANSKNING

Arbetet med den kvalitativa innehållsanalysen har inneburit både fördelar och utmaningar.

Fördelar

Respondenterna i denna studie intresserar sig för att beskriva hur ECT tillämpas i patientens vårdprocess samt hur patienten vägleds. En styrka med kvalitativa metoder är att helhetsbilden ligger i fokus för vad som undersöks. Resultaten kan då medföra en ökad förståelse för sociala sammanhang och processer samtidigt som uppfattningen för den enskilda individens situation stärks. (Holme & Solvang 1997 s. 79) Att arbeta med kva-

litativ metod har inneburit att respondenterna har kunnat förhålla sig flexibla till forskningsfrågorna. Under datainsamlingen har frågorna kunnat omformuleras och/eller vara fler för att undersökningens resultat ska besvara frågorna så gott som möjligt. (Holme & Solvang 1997 s. 76-80; Jacobsen 2007 s. 50)

Utmaningar

Undersökningsurvalet för bakgrundshistoria har varit litet. Det har därför känts svårt att generalisera resultaten av den insamlade datan. Detta leder automatiskt till att validiteten eller pålitligheten i innehållet sänks (Jacobsen 2010 s.161). Insamlad data kring ECT har innefattat en mängd nyanser och detaljer som emellanåt har känts svåra att förvalta. Denna nyansrikedom, i form av patientberättelser, är enligt Jacobsen (2010 s. 170) ett test i sig då individens egen uppfattning samt tolkning inverkar på studiens resultat. Vid undersökning av hur behandlingen används idag har det emellanåt varit svårt att förhålla sig kritisk till den insamlade datan. Detta då insamlad data enbart speglar fördelarna med behandlingen. Problem har kunnat uppstå då fokus hamnat på undersökningens resultat istället för att försöka beskriva objektets upplevelser (jfr Jacobsen 2007 s. 51-52). Vidare forskning inom området skulle vara en studie med ett större fokus på de källor som anses vara kritiska till behandlingsmetoden eller inskränkning i personernas liv.

Övriga reflektioner

De artiklar och källor som har använts i studien härstammar främst från Sverige och engelsktalande länder såsom USA, Kanada och Australien. En större och mer omfattande bild av hur ECT tillämpas i patientens vårdprocess hade kunnat skapas ifall artiklar även hämtats från världens övriga delar. Som det framkommer under föregående punkt, är en av utmaningarna med litteraturstudier, och innehållsanalysen av dem, att insamlad data innefattar en mängd svårförvaltade nyanser. Då studiens storlek är begränsad har urvalet därför fått utgöras av artiklar som ansetts mest relevanta vid utformning av patientanvisningar för aktuellt sjukhusdistrikt.

10 DISKUSSION

Följande diskussion har delats upp i tre olika delar. Inledningsvis beskriver ett stycke huruvida studiens frågeställningar har besvarats och ifall dess syfte har uppnåtts. Sedan följer en del för diskussion kring historien och en del för diskussion av nuläget.

Respondenterna har haft för avsikt att kartlägga användningen av ECT inom den psykiatiska specialistvården. Under forskningsprocessen har ECT undersökts i syfte att besvara frågorna: *vad är ECT, hur tillämpas ECT i patientens vårdprocess* samt *hur vägleds patienten*.

I inledningsavsnittet framgår det att Lojo stad är en tvåspråkig kommun och därför bör kunna erbjuda sjuk- och hälsovårdsservice på båda inhemska språken. Ur den teoretiska referensramen framstiger definitionen på *god omvårdnad* som att vårdpersonalen tillägnar patienten och situationen stor uppmärksamhet genom att beakta dennes känslor och sårbarhet. Då omvårdnad blir en moralisk verksamhet kan det förefalla naturligt att patienter vid ett sjukhus i en tvåspråkig stad har rätt att få betjäning på vilket som av de två inhemska språken. Förutom betjäning på önskat språk kan det i moralisk anda även tyckas självklart att patienten tilldelas adekvat information kring behandlingens olika skeden.

Genom innehållsanalys av insamlad data har information som anses relevant sorterats ut för att kunna beskriva vad behandlingsmetoden innebär samt hur den tillämpas idag i patientens vårdprocess. I forskningsöversikten framkommer vad som utgör kärnan i behandlingen, vid vilka diagnoser behandlingen tillämpas samt hur ett behandlingstillfälle bör gå till. Med denna kunskap om behandlingsmetoden har studiens resultat kunnat utrönas i form av patientupplevelser och vad en eventuell misstro gentemot ECT innebär.

Historia

Fram till 1900-talets mitt pågick olika sorters projekt för att skapa en behandlingsform som skulle bära psykiatrin framåt. Detta har inom psykiatrin setts som en milstolpe då det under flera år hade varit svårt att behandla människor på psykiska institutioner. Det fanns inga konkreta behandlingsmöjligheter och största delen av patienterna togs in på

stängda avdelningar där de under lång tid hade nästintill ingen kontakt med resten av världen.

Under omständigheter som beskrivs ovan, är det enkelt att inse vilken effekt en presentation av en behandlingsmetod kommer att ge. Detta sågs redan då Sakel förevisade sin insulin-chocks behandling. På forum och konferenser runt om i Europa fick behandlare ett nytt verktyg för att föra de långtidsinlagda psykiska patienterna. Att ta i beaktande är dock sättet på vilket patienterna behandlades. Genom att injicera en hög dos med insulin förlades patienten i ett koma-liknande tillstånd. Detta skedde utan narkos eller andra förberedande handlingar. I många fall blev patienten inte meddelad om vad som komma skulle. Detta bidrog till att patienterna efter upprepade behandlingar hade obehagskänslor långt före behandlingstillfällena och i många av fallen motsade sig patienten tillslut behandlingen. Vid en etisk reflektion av denna metod kan man dra slutsatsen av att, trots att denna metod fungerade och började använda den vid en tid då det fanns dåligt med behandlingsmöjligheter, kan man förstå vikten av vad denna metod låg till grund av. Det tillrättavisar dock inte flera aspekter så som patientupplevelse eller hänsyn till patienten, då dessa aspekter inte tagits till hänsyn ur ett etiskt perspektiv. Att på konstgjord väg skapa en konvulsion via Medunas metod genom injicering av kamferolja och senare pentetrazol injektioner, gav ett litet uppsving gällande administreringsformen, men enligt egna studier och rapporter som Meduna skrev, visade sig att metoden fortfarande inte var patientsäker. Denna lilla insikt i patientens upplevelse av behandlingen fick Meduna att ta avstånd från sin metod. Behandlingsformerna av patienter med schizofreni och psykos förblev oförändrade under en tid, men dessa två möjligheter hade visat på att det fanns uppfinningsrikedom och vilja till att förbättra den psykiatriska vården hos behandlande läkare runt om i Europa.

När Cerletti och hans medarbetare började fokusera sitt projekt på elektriskt inducerade konvulsioner, tog dom en försiktigare framryckning. Det sades i artiklarna att Cerletti hade en human syn på sitt arbete och hans tillvägagångssätt som genomsyrade arbetsmiljön. Detta styrks av det faktum att flera försök på djur hade visat att de hade en stor säkerhetsmarginal att jobba med. Fortfarande fanns en känsla av oaktamhet och tvivel inför försök på människor. Detta påvisar vikten av att ha patienten i fokus inom vården. Under en tid då det var av stor vikt att komma framåt inom en vårdgren vars behandlingsmöjligheter varit få, inser man pressen dessa utvecklare hade att utesluta misslyck-

anden eller på något sätt äventyra patienter. Detta stora säkerhetstänkande till trots, kan man vid genomgång av samtida behandlingsmetoder, inse hur den humana aspekten har fått en mindre betydande roll i upptäckten av metoderna.

Nuläge

En brokig väg till trots kvarstår ECT som en av de till synes mest effektiva behandlingsformerna inom modern psykiatri. När behandlingen granskas med hjälp av etikens och moralens glasögon, kan läsaren förstå att forskningen inom ECT inte enbart undersöker metodens medicinska aspekter utan även beaktar hur *rättvis* behandling bör verkställas. Psykologiska liksom sociala faktorer har visat sig inverka stort på hur patienter upplever situationen. Vikten av stöd från anhöriga eller andra patienter får stort utrymme för utforskning liksom varför patienter överhuvudtaget genomgår behandlingen. Som behandlingsmetod visas ECT dock ha ett kvarstående och relativt kontroversiellt skimmer över sig. Patienter tycks ofta se annorlunda på behandlingen än vad vårdpersonal gör, och vice versa, vilket skulle kunna leda till en frågeställning kring huruvida det är kunskapen om ECT som i slutändan påverkar vilken syn man har på behandlingen. I flera patientfall där ECT har varit inblandat tycks diskussionen kring respekterande av människovärde samt förverkligandet av människans rätt till liv, frihet och social trygghet, vara ytterst aktuell. Aktuell i den bemärkelsen, att patienten inte har upplevt att vårdpersonalen har lyckats inge en känsla av trygghet, vilket i sin tur kan bero på att vårdpersonalen eventuellt handlat utifrån viljan, men också plikten, att skydda patienten från att skada sig själv eller andra. Diskussionen blir även aktuell i bemärkelsen att vårdpersonalen i själva verket *inte* respekterar patientens människovärde och autonomi, då de kanske inte ger tillräckligt med information om situationen samt drar förhastade slutsatser som patienten inte ges en chans att ha egna åsikter om.

KÄLLOR / REFERENCES

- Accornero, Ferdinando, 1988, An eyewitness Account of the Discovery of Electroshock, *Convulsive Therapy*, Raven Press, nr 4(1), s. 40-49.
- Allan, Charlotte L. & Ebmeier, Klaus P. 2011, The Use of ECT and MST in treating depression, *International Review of Psychiatry*, vol 23, nr 5, sid 400-412. Hämtad: 2.4.2015. Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Allgulander, Christer. 2008, *Introduktion till klinisk psykiatri*, andra upplagan, Studentlitteratur AB, Lund, 318 s.
- Backman, Jarl. 1998, *Rapporter och uppsatser*, Studentlitteratur AB, Lund, 213 s.
- Cyrzyk, Tomasz. 2013, Electroconvulsive Therapy: Why it is still controversial, *Mental Health Practice*, vol 16, nr 7, sid 22-27. Hämtad 18.3.2015. Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Endler, Norman S, 1988, The origins of Electroconvulsive Therapy (ECT), *Convulsive Therapy*, Raven Press, nr 4(1), s. 5-23.
- Enns, Murray W; Reiss, Jeffrey P & Chan, Peter. 2010, *Electroconvulsive Therapy*, Canadian Psychiatric Association, Kanada, 12 s. Hämtad 18.3.2015. Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Finlex. 2015, *Hälso och sjukvårdslagen*. Hämtad: 13.5.2015 Tillgänglig: <http://finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Fisher, Paul. 2012, Psychological factors related to the experience of and reaction to electroconvulsive therapy, *Journal of Mental Health*, vol 21, nr 6, sid 589-599. Hämtad: 27.3.2015 Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Fisher, Paul; Johnstone, Lucy & Williamson, Kathryn. 2011, Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy, *Journal of Mental Health*, vol 20, nr 4, sid 347-354. Hämtad: 20.3.2015 Tillgänglig: Cinahl.
- HNS. 2015, *Tvåspråkighet i HNS*. Hämtad: 13.5.2015 Tillgänglig: <http://www.hus.fi/sv/patienten/patientens-rattigheter/tvasprakighet-i-hns/Sidor/default.aspx>
- Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn. 1997, *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 360 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Studentlitteratur, Sverige, 316 s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2010, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 2 uppl, Studentlitteratur, Sverige, 327 s.

Jansson, Bengt, 1998, Controversial Psychosurgery Resulted in a Nobel Prize, *Nobelprize.org*, Nobel Media AB 2014, Hämtad: 28.8.2015 Tillgänglig: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/1949/moniz-article.html,

Kelly, Stephen & Kelly, Linda. 2014, Improving patient safety and quality of care for patients receiving electroconvulsive therapy, *Mental Health Practice*, vol 17, nr 5, sid 35-39. Hämtad 18.3.2015. Tillgänglig: Cinahl.

Kristensen, Diana; Brandt-Christensen, Mette; Ockelmann, Hans Henrik & Balslev Jørgensen, Martin. 2012, The use of electroconvulsive therapy in a cohort of forensic psychiatric patients with schizophrenia, *Criminal Behaviour and Mental Health*, nr 22, sid 148-156. Hämtad: 18.3.2015. Tillgänglig: Academic Search Elite.

Lojo stad. 2015. Hämtad 13.5.2015 Tillgänglig: <http://www.lohja.fi/default.asp?sivu=3&alasivu=895&kieli=752>

Nationalencyklopedin. 2015a, *Elektrod*. Hämtad: 13.5.2015 Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/elektrod>

Nationalencyklopedin. 2015b, *Elektrokonvulsiv terapi*. Hämtad: 13.5.2015 Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/elektrokonvulsiv-terapi>

Nationalencyklopedin. 2015c, *Konvulsion*. Hämtad: 13.5.2015 Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/konvulsion>

Nationalencyklopedin. 2015d, *Reliabilitet*. Hämtad: 21.4.2015 Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/reliabilitet>

Nationalencyklopedin. 2015e, *Validitet*. Hämtad: 21.4.2015 Tillgänglig: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/validitet>

Nordanskog, Pia; Lindberg, Christer; Harbin, Håkan & Lindberg, Christian. 2014, *ECT - kliniska riktlinjer för elektrokonvulsiv behandling*, Svenska Psykiatriska Föreningen och Gothia Fortbildning AB, Stockholm, 77 s.

Ottosson, Jan-Otto. 2004, *Psykiatri*, sjätte upplagan, Liber AB, Stockholm, 639 s.

- Ottosson, Jan-Otto & Odeberg, Håkan. 2012, Evidence-based electroconvulsive therapy, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, nr 125, sid 177-184. Hämtad 18.3.2015. Tillgänglig: Academic Search Elite.
- Patel, Runa & Davidson, Bo. 1994, *Forskningsmetodikens grunder - att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund, 127 s.
- Rayner, Lauren; Kershaw, Kerry; Hanna, Dalia & Chaplin, Robert. 2009, The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy, *Journal of Mental Health*, vol 18, nr 5, sid 379-388. Hämtad: 27.3.2015 Tillgänglig: Cinahl.
- Sandman, Lars & Kjellström, Sofia. 2013, *Etikboken - Etik för vårdande yrken*, Studentlitteratur, Lund, 406 s.
- Sarvimäki, Anneli & Stenbock-Hult, Bettina. 2008, *Omvårdnadens etik - Sjuksköterskan och det moraliska rummet*, Liber, Stockholm, 187 s.
- Shorter, Edward & Healy, David. 2007, *Shock Therapy A History of Electroconvulsive Treatment in Mental Illness*, Rutgers University Press, 383 s.
- Varantola, Krista; Launis, Veikko; Helin, Markku; Spoof, Sanna Kaisa; Jäppinen, Sanna. 2013, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland 2012*, forskningsetiska delegationen.

BILAGOR / APPENDICES

BILAGA 1. Original anvisning från Lojo på finska



HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HELSINGFORS OCH NYLANDS SJUKVÄRDSDISTRIKT

ECT-yksikkö

POTILASTIEDOTE SÄHKÖHOIDOSTA

Aivojen sähköhoito (ECT) on turvallinen ja tehokas hoitomuoto, jolla voidaan helpottaa monien mielenterveyden häiriöiden oireita. Yleisimmin sitä käytetään vakavan masennustilan (depression) hoidossa. Usein se onkin turvallisin, nopein ja tehokkain hoitomuoto tässä sairaudessa. Sähköhoitoa käytetään joskus myös manian ja skitsofrenian hoitona, ja monissa muissakin sairauksissa, etenkin jos lääkehoito ei ole tuonut riittävää apua.

ECT annetaan aina lyhytaikaisessa nukutuksessa, kestoaltaan n. 5 minuuttia. Nukutusaine ja lihaksia rentouttava lääke annetaan suonensisäisesti, kämmenselän tai käsivarren laskimoon laitetun kanyylin kautta. Herääminen tapahtuu erillisessä heräämishuoneessa (oman osaston) hoitajan valvonnassa.

Hoidon aikana paikalla on nukutuslääkäri, hoidon antava lääkäri, 2 sairaanhoitajaa. Potilaan vointia seurataan jatkuvasti monitoreista.

Pään iholle asetettujen elektrodien kautta aivoja stimuloidaan pienellä sähköannoksella. Sähköimpulssi saa aikaan aivoissa sähköisen purkauksen, kestoaltaan noin 30-60 sekuntia.

ECT:n myönteiset vaikutukset ovat usein havaittavissa jo yhden-neljän hoidon jälkeen: aktiivisuus ja toimintakyky lisääntyvät, ulkoinen olemus virkistyy. Usein toiset huomaavat muutoksen tapahtuneen ennen kuin siihen itse osaa kiinnittää huomiota. Neljän-kuuden hoidon jälkeen useimmat huomaavat jo mielialansakin parantuneen, ahdistuksen vähentyneen ja unen korjautuneen. Jopa 70 – 90% sähköhoitoa saavista hyötyy hoidosta, usein myös sellaiset potilaat, jotka ovat tuloksetta kokeilleet monia eri lääkehoitoja ennen sähköhoitoa.

Hoidon jälkeiset sivuvaikutukset ovat yleensä lieviä: heikkouden tunnetta, lihaskipua, päänsärkyä ja pahoinvointia. Lisäksi hoitojen jälkeen voi esiintyä muistivaikauksia, jotka korjaantuvat viimeistään hoitosarjan päätyttyä. Sähköhoito ei aiheuta mitään rakenteellisia tai haitallisia muutoksia aivoissa.

ECT-hoitoja annetaan 2-3 kertaa viikossa. Hoitosarjan pituus on yksilöllinen, yleensä 6–12 kertaa. Lisäkysymyksiin vastaa ensisijaisesti hoitava lääkäri tai sähköhoidosta vastaava lääkäri.

Koska hoito annetaan nukutuksessa tärkein esivalmistelu on syömättömyys/juomattomuus ennen toimenpidettä niin, että potilas on ravinnotta klo 19 alkaen toimenpidettä edeltävänä iltana ja nesteittä 6 tuntia ennen toimenpidettä. Lisäksi potilas pesee tukan toimenpidettä edeltävästi, eikä käytä muotoilutuotteita. Lääkehoidossa: SSRI-lääkkeet erityisesti fluoksetiini (Seronil, Seromex, Fluoxetine) tulee puolittaa ennen hoitoa. Pitkäaikais- ja ylläpito-hoidossa lääke jatkua neurolepti- ja antiepileptilääkkeiden osalta kotilääkityksen mukaisesti. Unilääkkeistä erityisesti tsopikloni (imovane) tulee jättää ottamatta hoitoa edeltävänä iltana. Tarvittaessa tsopikloni korvataan muulla unilääkkeellä. Särkyä lääkkeenä käytetään parasetamolia ja hoitoa edeltävästi ei anneta pitkävaikutteisia bentsodiatsepiineja klo 18 jälkeen. Diatsepaamin (diapam) ja nitratsepaamin (insomin) käyttöä tulee välttää kolme vuorokautta ennen kutakin käsittelyä. Hoitava lääkäri antaa ohjeet lääkityksen toteuttamiseen.

Huom! Hengitystieinfektiot on syy perua hoito!

ECT-hoitoa annetaan päiväkirurgian yksikössä Lohjan sairaalassa. ECT-hoitaja vastaanottaa potilaan päiväkirurgisen yksikön eteisaulassa ja saattaa potilaan pukuhuoneen kautta odotustilaan ja myöhemmin toimenpiteeseen varattuun tilaan.

Ennen toimenpidettä saat paikan päällä esilääkityksenä Natriumsitraattiliuoksen 30ml suun kautta.

Toimenpiteen jälkeen voinnin seuranta tapahtuu ensin heräämössä ja jälkiseuranta odotustilassa. Vointia seuraa ECT-hoitaja ja voinnin seuranta kestää n.2tuntia. Kun potilas menee kotiin, tulee hänellä olla saattaja hakemassa ja seuraamassa vointia seuraavan vuorokauden. Potilas ei saa ajaa autoa hoitopäivänä.

Jos ette pääse hoitoon sovitusti, peruutus tulee tehdä ect-hoitajalle numeroon: 050-4663991 tai Lohjan päiväyksikköön 019-3801001/0503626714 (arkisin 8-16). Jos teillä on hoitoon liittyvää kysyttävää, ottakaa yhteyttä hoidostanne vastaavaan lääkäriin.

BILAGA 2. Översatt anvisning till svenska



ECT-enheten

Elbehandling, *ECT*, är en effektiv behandlingsmetod som kan vara till hjälp vid flera symtom av psykisk ohälsa. Vanligtvis används ECT som behandling av depression. Ofta är det den snabbaste och mest effektiva behandlingsmetoden mot just depression. Ibland används elbehandling även vid maniska och schizofrena tillstånd samt i de fall då läkemedel eller annan behandlingsmetod inte ger tillräckligt med hjälp.

Elbehandling ges alltid med lätt anestesi vilken varar ca 5 min. Narkos- samt muskelavslappnande medel ges intravenöst, vanligtvis ovanpå ena handen genom en applicerad kanyl. Uppvaknande sker i ett separat rum med sjukskötare som vakar över situationen.

Vid behandlingen närvarar anestesiläkare, behandlande läkare samt två sjukskötare. Patientens tillstånd övervakas via monitor.

Små, stimulerande elektriska impulser leds från maskinen till hjärnan genom elektroder som fästs på huvudet. Impulserna utlöser en aktivitet i hjärnan som varar ca 15-60 sekunder.

De positiva effekterna från ECT blir oftast synliga redan efter 1-4 behandlingstillfällen. Patienten känner sig mer aktiv i och med att funktionsförmågan ökar samtidigt som man känner sig uppfriskad. Förändringarna uppmärksammas vanligtvis av personer i patientens närhet innan denne upplever dem själv. Efter 4-6 behandlingstillfällen upplever många att de mår psykiskt bättre med mindre ångestkänslor och förbättrad sömn. Positiva effekter av behandlingen upplevs hos ca 70-90 % av patienterna, däribland många patienter som tidigare har använt flera olika läkemedelsbehandlingar innan de genomgått ECT.

Biverkningarna är vanligtvis lindriga: svaghetskänsla, muskelvärk, huvudvärk och illamående. En del patienter kan även uppleva minnessvårigheter efter behandlingen. Dessa brukar dock lindras och bli bättre efter att behandlingsserien är avslutad. Elbehandling orsakar inte några bestående förändringar i hjärnan.

ECT-behandling ges 2-3 gånger i veckan. Längden på en behandlingsserie är individuell, men omfattar vanligtvis 6-12 behandlingstillfällen. Frågor gällande behandlingsserien svarar antingen behandlande läkare eller ECT-ansvarig läkare på.

Eftersom behandlingen sker under narkos är det viktigt att patienten inte har ätit eller druckit strax före behandlingen. Patienten får inte äta efter kl 19 kvällen innan, och inte dricka under sex timmar före behandlingen. Patienten måste även tvätta håret samt inte använda några hårprodukter, innan behandlingen.

Läkemedelsbehandling: doser av SSRI-läkemedel, främst innehållandes fluoxetin (Seronil, Seromex, Fluoxetine), kan behöva halveras innan elbehandling. Detta överenskommes med behandlande läkare.

Långvariga behandlingar med läkemedel av typ neuroleptika och antiepileptika fortsät-

ter enligt given ordination.

Sömnläkemedel som innehåller zopiklon (t.ex. Imovane) ska inte intagas kvällen före elbehandling. Vid behov av sömnläkemedel måste zopiklon ersättas med något annat läkemedel.

Vid behov av läkemedel mot värk ska patienten använda paracetamol (t.ex. Panadol) och inte använda några långtidsverkande bensodiazepiner efter kl 18 kvällen innan behandling. Diazepam (t.ex. Diapam) och nitrazepam (t.ex. Insomin) ska undvikas under de tre dygn som föregås av behandlingen. Den behandlande läkaren ger instruktioner gällande läkemedelsbehandlingen.

Obs! Luftvägsinfektion utgör en anledning till att ställa in planerad behandling.

Vid Lojo sjukhus ges ECT på avdelningen för dagkirurgi. En ECT-sjukskötare tar emot patienten vid ingången till dagkirurgiska avdelningen och för denne genom omklädningsrummet till väntrummet och sedan till behandlingssalen.

Väl på plats premedicinerar patienten 30 ml natriumcitrat. Detta för att optimera patientens fysiska mående under pågående behandling.

Efter ingreppet följs patientens tillstånd först i uppvakningssalen och sedan i väntsalen. Sjukskötare följer upp hur patienten mår under ca två timmar efter ingreppet. Patienten måste sedan ha någon som hämtar upp denne, samt någon som ser efter denne under följande dag. Patienten får inte köra bil på behandlingsdagen.

Ifall Ni inte kan infinna er vid planerat behandlingstillfälle, sker avbokning via telefonkontakt med ECT-sjukskötare på telefonnummer **050-4663991** eller **Lojos dagsenhet 019-3801001/050-3626714 (vardagar 8-16)**. Ifall Ni har några frågor gällande Er behandling, ta kontakt med ansvarig behandlande läkare.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet JONATAN LARSSON, ANDREAS NYSTRÖM	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta OPISKELIJAT	
	HUS:n palveluksessa <input type="checkbox"/> Kyllä <input checked="" type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm JONATAN.LARSSON@ARCADA.FI	
	Kotiosoite MESSENIUKSENKATU 9A 26, 00250 HELSINKI	
	Yliopisto ja laitos/ammattikorkeakoulu/opilaitos, jossa opiskelee YRKESHÖGSKOLAN ARCADA AB	
	Yliopiston laitoksen/ammattikorkeakoulun/opilaitoksen osoite JAN-MAGNUS JANSSONIN AUKIO 1, 00560 HELSINKI	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhelin) JARI SAVOLAINEN, LEHTORI TTM, JARI.SAVOLAINEN@ARCADA.FI, 040-5128175	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/ virka/toimi MARJA-LEENA LEPPÄNEN /yh Lindroth Guni /oh	
	Työpaikan osoite PALONIEMENTIE 52, 08450 LOHJA	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm MARJALEENA.LEPPANEN@HUS.FI, 0505867162 guni.lindroth@hus.fi	
	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee PALONIEMEN SAIRAALA	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Ect som stöd för patientens helhetsvård - förverkligande vid Lojo sjukhusdistrikt	
	Asiasanat (max 5 kpl) ECT, vård, historia, nuläge, patientsäkerhet	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteritutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK-tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden ala <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
	Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS-hanketta? <input type="checkbox"/> Ei <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, mitä? FIVE-STAR HANKE	Arvioitu aloituspv. Arvioitu päättymispvm. Joulukuu 2015
	Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa	
	HYKS-sairaanhoidtoalue <input type="checkbox"/> HYKS Akuutti <input type="checkbox"/> HYKS Lasten ja nuorten sairaudet (LaNu) <input type="checkbox"/> HYKS Leikkaussali, teho- ja kivunhoito (ATEK) <input type="checkbox"/> HYKS Naistentaudit ja synnyttykset (NaiS) <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatria <input type="checkbox"/> HYKS Pää- ja kaulakeskus <input type="checkbox"/> HYKS Sisätaudit ja kuntoutus (SisU) <input type="checkbox"/> HYKS Sydän- ja keuhkokeskus (SK-keskus) <input type="checkbox"/> HYKS Syöpäkeskus <input type="checkbox"/> HYKS Tukielin- ja plastiikkakirurgia <input type="checkbox"/> HYKS Tulehduskeskus <input type="checkbox"/> HYKS Vatsakeskus <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoidtoalueen johto	<input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HUS Yhtymähallinto <input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistikka <input type="checkbox"/> HUS-Kuvantaminen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä

Kohderyhmä <input type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? POTILAS OHJEISTUS		Tuokitavien/havaintoyksikköjen määrä
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? KIRJALLISUUS KATSAUS		
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot YRKESHÖGSKOLAN ARCADE AB		
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vastata selvitystä tapauskohtaisesti)		Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin ECT ruotsinkielinen ohjeistus <input type="checkbox"/> Ei välitöntä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raporttoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle.		
Päiväys 24.3.2015  Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimeselvennys Jonatan Larsson, Andreas Nyström		Päiväys 24.3.2015  HUS:n vastuhenkilö nimeselvennys
Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja HUS:ssa Päiväys 30.3.15  Opinnäytetyön tutkimusluvan valmistaja nimeselvennys Marja Leena Leppänen		Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja HUS:ssa Päiväys Opinnäytetyön tutkimusluvan puoltaja nimeselvennys

Hakemukseen on liitetty seuraavat liitteet

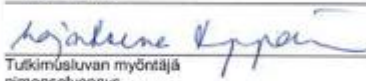
Tarvittavat liitteet

- ☐ Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
☒ Tutkimussuunnitelman tiivistelmä
☐ Aineiston keruulomake
☐ Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- ☐ Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
☐ Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
☐ Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
☐ Valtioositoumus/salassapito- ja käyttöäsitoumus
☐ Tuokitavan tiedote ja suostumus
☐ Eettisen toimikunnan lausunto
☐ STM:n lupa
☐ Henkilörekisteriseloste

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u> /201 </u>	
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että 	
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) 	
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä	
	Tutkimusluvan alkamispäivä <u>3/15</u>	Tutkimusluvan päättymispäivä <u>12/15</u>
	Päiväys <u>30.3.15</u>	
	 Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys	
	Marja Leena Leppänen Osoitoyhteyden päättävä, yhtäjä, TSM Tutkimuslupavastuu	

Opinnäytetyön tekijä	Opinnäytetyöntekijä tai tekijät. Jos tekijöitä on useita, ensimmäiseksi merkityn henkilön osoite- ja yhteystiedot
Opinnäytetyön ohjaaja	Yliopiston tai oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot
HUS:n vastuuhenkilö	Tutkimuksen vastuuhenkilön ohjauksessa opiskelija voi suorittaa opinnäytetyön lakien ja asetusten, viranomaismääräysten ja HUS:n määräysten ja ohjeiden mukaisesti ja raportoida opinnäytetyöstä tutkimusluvan myöntäjälle. Vastuuhenkilö seuraa tutkimuksen kulkua ja huolehtii sen järjestämisestä koskevasta tiedottamisesta ja etsii opinnäytetyön tarvitsemat yhdyshenkilöt ao. tutkimusyksiköistä. Jos tutkimus kohdistuu sairaanhoitoalueen useaan tulosyksikköön, vastuuhenkilö voidaan nimetä sairaanhoitoalueelta. Jos tutkimus kohdistuu usealle sairaanhoitoalueelle tai koko HUS:iin, vastuuhenkilö voidaan nimetä yhtymähallinnosta.
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Koska nimi tulee julkiseen rekisteriin, opinnäytetyön nimeksi on syytä valita otsikko, joka kuvaa tehtävää työtä. Opinnäytetyön tyyppi luokitellaan esim. pro gradu, klininen hoitotiede Opinnäytetyön suorituspaikat: merkitään kaikki, joista aineisto kerätään. Tutkittava(t) kohderyhmät ja havaintoyksiköt kuvataan esim. Potilaat N=10, Omaisat N=10, Asiakirjat N=10. Aineiston keruumenetelmät luokitellaan.
Asiasanat	Käytetään esim. YSA/FinMeSH tai hoitotyön asiasanastoa enintään 5 kpl
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	Kuvataan, mitkä muut laitokset ja yhteistyötahot ovat mukana esim. monikeskustutkimuksen osapuolet.
Aiheuttaako opinnäytetyö kustannuksia HUS:lle	Opinnäytetyö ei saa aiheuttaa tavanomaiseen toimintaan nähden ylimääräisiä kustannuksia tutkittavalle tai sairaalalle. Aloitustilun myöntäjä voi vaatia perustelut siitä, miksi kustannuksia ei aiheudu. HUS:n kannalta merkittävistä kustannuksissa eritellään tarvittava henkilökunnan työpanos (haastattelu-aika/hlö), monistus- ja materiaalikulut, asiakirjapainokulut yms. Ylimääräisistä kustannuksista laaditaan kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma, jotka toimitetaan erillisenä liitteenä.
Opinnäytetyön hyödyt ja vaikutukset HUS:n toimintaan	Opinnäytetyön tekijän ja ohjaajan näkemys opinnäytetyön hyödyistä/vaikutuksista HUS:n toimintaan.
Eettinen arviointi	Luvan myöntäjä arvioi, tarvitaanko eettisen toimikunnan lausuntoa.
Allekirjoitukset	Opinnäytetyön tekijän, HUS:n vastuuhenkilön ja puoltajan (tapauskohtaisesti) sekä opinnäytetyön tutkimusluvan valmistelijan (tapauskohtaisesti) allekirjoitukset. Tapauskohtaisesti on harkittava puoltajan ja valmistelijan tarve. Lupa myönnetään ohjeen mukaan joko lomakepäätöksenä tai viranhaltijapäätöksenä.
Liitteet	Tutkimuslupahakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma (mi tarvittava selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa), opinnäytetyön tutkimussuunnitelman tiivistelmä, aineistonkeruulomake ja kysely/haastattelulomakkeen saatokirje. Tutkimusluvan myöntäjä voi lisäksi tarvittaessa vaatia muuta liiteainestoa.

BILAGA 4. Mötesprotokoll Lojo

2.3.2015 Arcadan ECT opinnäytetyöhön liittyvä yhteispalaveri

Läsnä: Andreas Nyström, Jari Savolainen, Guni Lindroth, Henni Hillner, Marjo Heino, Marja Leena Leppänen, Leila Konkola-Loikkanen (kirjuri)

Opinnäytetyön aihe: ECT potilaan kokonaishoidon tukena – toteutus Lohjan sairaanhoitoalueella

* Opiskelijat Jonatan Larsson, Andreas Nyström

* s-posti osoitteet:

* Ohjaaja Jari Savolainen

* Lohjan sha ohjaajat Guni Lindroth, Henni Hillner, Marjo Heino

Opinnäytetyöstä sovittiin

* yhteinen osuus on ECT ohjeen kääntäminen ja päivitys

* Jonatan kuvaa nykytilannetta

* Andreas ECT historia

* valmistuminen joulukuussa 2015

* Opiskelijoiden käynti ECT sovitaan ylilääkäri Jarmo Laitisen kanssa, molemmat opiskelijat menevät yhtä aikaa tutustumaan toimenpiteeseen huhti/toukokuussa, Marjo huolehtii sopimisesta ja ilmoittaa ajan opiskelijoille

* Henni ja Marjo toimivat kontaktihenkilöinä opiskelijoihin, s-posti viestit kopiona aina myös Jarille

* ECT tehdään Lohjan sairaalan päiväkirurgisessa yksikössä, 2 aikaa/päivä, kolme päivää/viikossa

* ECT hoito: polikliinisesti ja tai sairaalasta käsin

* Nykyiset potilasohjeet erilaiset; tarkistetaan ohjeet -myös avopuolen ohje, ohjeet päivitetään ja viedään intraan, yhtenäinen ohje käyttöön yksiköihin (Lean mukaisesti) 31.3.2015 mennessä Gunin johdolla

* Lupa: opiskelijat lähettävät Marja Leena Leppäselälle 31.3.2015, ohjeet luvasta ym. löytyvät linkistä: *

<http://www.hus.fi/tutkijalle/lomakkeet/opinn%C3%A4ytteit%C3%A4koskevat/Sivut/default.aspx>

* osallistuva havaintomenetelmä ja kirjallisuuskatsaus ja dokumenttien analyysi

* tutkimuksen päämäärä: ECT potilaan kokonaishoidon tukena – toteutus Lohjan sairaanhoitoalueella

* Pohdittiin miten ohjeistuksessa huomioidaan potilas näkökulma? Miten palvelee potilasta?

* tutkimuskysymykset: Mitä ECT on? Mikä ECT potilaan hoitoprosessi? Miten potilasta ohjeistetaan? Kysymykset muokkaantuvat vielä...

* tapaaminen opiskelijoiden ECT tutustumisen yhteyteen (pe 17.4 olisi hyvä, Guni, Marjo, Henni, Andreas, Jonatan)

* valmiin opinnäytetyön esittely Paloniemen sairaalassa ruotsin kielellä marras/joulukuussa

* opinnäytetyö on osa Five Stars hanketta (tai jatkohanketta)

BILAGA 5. Artikelsökningar samt manuella sökningar

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träfar	Valda artiklar
Historia				
Cinahl	Ect AND History	Full text, Peer reviewed	9	0
PubMed	Ugo Cerletti AND ect		1	1
Journal of ECT	Ugo Cerletti	Free Full text	9	1
	Accornero	Free Full text	3	1
Nuläge				
Academic Search Elite	Ect OR electroconvulsive therapy AND effect	Full text, Publicerad 2005-2015, Peer reviewed	733	0
	Ect OR electroconvulsive therapy AND effect	Full text, Publicerad 2010-2015, Peer reviewed	385	10
	Ect OR electroconvulsive therapy AND qualitative research	Full text, Publicerad 2010-2015, Peer reviewed	379	1
Cinahl	Electroconvulsive therapy AND nursing	Linked full text, publicerad 2005-2015, Peer reviewed	17	1
	Electroconvulsive therapy OR ect AND nursing	Linked full text, Publicerad 2005-2015, Peer reviewed	113	3
PubMed	Ect OR electroconvulsive therapy AND effect	Full text, publicerad senaste 5 åren	347	0
	Ect OR electroconvulsive therapy AND effect	Free full text, publicerad senaste 5 åren	123	0
	Ect OR electroconvulsive therapy AND nursing	Free full text, publicerad senaste 10 åren	9	0

Historia				
Manuella sökningar i bl.a. bibliotek	Ect, History	-	-	3
Nuläge				
Manuella sökningar i bl.a. bibliotek	Psykiatri, ECT, elektrokonvulsiv terapi	-	-	4

BILAGA 6. Utvalda artiklar

Historia			
Författare		Titel och årtal	Innehållsfraser
Accornero, Fernando		An eyewitness Account of the Discovery of Electroshock, 1988	ECT, uppkomst, biografi
Jansson, Bengt		Controversial Psychosurgery Resulted in a Nobel Prize, 1998.	Övriga metoder, behandlingsmöjlighet
Endler, Norman S.		Shock therapy A history of electroconvulsive treatment in mental illness	Ect, historia, biografi, övriga metoder, dälägets psykiatri
Nuläge			
Artikelkod	Författare	Titel	Innehållsfraser
A / Blå	Allan, Charlotte & Ebmeier, Klaus P.	The use of ECT and MST in treating depression, 2011	Behandlingseffekt
			Läkemedelsbehandling
			Återfall
B / Blå	Ottosson, Jan-Otto & Odeberg, Håkan	Evedence-based electroconvulsive therapy, 2012	Behandlingseffekt
			Läkemedelsbehandling
			Återfall
			Fortsättnings- / uppehålls ECT
			Vårdprinciper
			Patientreaktioner från genomförd ECT
			Misstro gentemot ECT
C / Blå	Kristensen, Diana et al	The use of electroconvulsive therapy in a cohort of forensic psychiatric patients with schizophrenia, 2012	ECT vid schizofreni
D / Blå	Enns, Murray W. et al	Electroconvulsive therapy, 2012	Patientens behov av adekvat information
			Patientsamtycke
			Förberedande undersökningar inför behandling
			Uppföljning och dokumentering av resultat och förändringar
E / Röd	Cyrzyk, Tomasz	Electroconvulsive Therapy: Why it is still controversial, 2013	Bristfällig information
			ECT som kontroversiell behandlingsmetod
			Misstro gentemot ECT
F / Gul	Fisher, Paul	Psychological factors related to the experience of and reaction to electroconvulsive therapy, 2012	Patientsamtycke
			Patientens rädslor och känslor inför ECT
			(Bristfällig) information
			Minnesproblematik
			Identitetsförändringar
			Önskemål på samt tankar kring vårdpersonalen
G / Gul	Fisher, Paul et al	Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy, 2011	Patientsamtycke
			(Bristfällig) information
			Patientens upplevelser av påverkan på samtycket
H / Gul	Rayner, Lauren et al.	The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy, 2009	Viktigaste egenskaperna hos vårdpersonal
			Varför ge och uppehålla samtycke
			Patientens upplevelser av påtryckningar från omvärlden gällande samtycke
			Patienters upplevelse av att behöva utföra påtryckningar själva
			Biverkningar, minnesproblematik
			Patienters upplevelse av resultat från ECT
			Tankar kring vårdpersonalen
I / Röd	Kelly, Stephen & Kelly, Linda	Improving patient safety and quality of care for patients receiving electroconvulsive therapy, 2014	ECT porträtterat negativt i media

BILAGA 7. Utvalda källor

Historia

Författare	Titel och årtal	Innehållsfraser
Shorter & Healy	THE ORIGINS OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT), 2007.	ECT, historia, utveckling, biografi, övriga behandlingar,

Nuläge

Artikelkod	Författare	Titel och årtal	Innehållsfraser
A / Blå	Allgulander, Christer	Introduktion till klinisk psykiatri, 2008	Fysiologiska händelser vid ECT
B / Blå	Ottosson, Jan-Otto	Psykiatri, 2004	Verkningsmekanismer
			Minnesstörningar
			(Antidepressiv) effekt
			Behandlingsupplägg
			Indikationer för ECT som första- samt andra handsval av behandlingsmetod
			ECT i särskilda fall
			ECT vs. psykofarmaka
C / Blå	Nordanskog, Pia et al	ECT – kliniska riktlinjer för elektrokonvulsiv behandling, 2014	Misstro gentemot ECT
			Upplägg på behandlingen
			Återfall efter behandlingsstopp
			Fortsättnings-/uppehålls ECT
			Indikationer för ECT som första- samt andra handsval av behandlingsmetod
			ECT i särskilda fall
			Samarbete mellan medicinska specialiteter
			Utformning av information från personal till patient
			Patientens samtycke
			Förebereelser inför behandlingstillfället
			Misstro gentemot ECT

BILAGA 8. Innehållsanalys av artiklar och källor

Historia

Innehållsfras och artikelkod	Underkategori	Huvudkategori
Ect, historia, biografi, ECT, uppkomst,	Vilka var uppkomstmännen	Historia
Övriga metoder, behandlingsmöjlighet	Vad för alternativa metoder användes	
Dålägets psykiatri	Behandlingsmöjligheter	

Nuläge

Innehållsfras och artikelkod	Underkategori	Huvudkategori
Fysiologiska händelser vid ECT, verk- ningsmekanismer	Vad ECT gör	Behandlingen
Upplägg med antal behandlingstillfällen	Upplägg	
Antidepressiv effekt Biverkningar	Effekt	
Behandlingsstopp, uppehålls- /fortsättnings ECT, läkemedelsbehandling	Återfall	
Indikationer	ECT som förstahandsbehandling	Aktuella diagnoser
Indikationer	ECT som andrahandsbehandling	
Indikationer Samarbete mellan medicinska speciali- teter	ECT vid särskilda fall	
Patientens behov av adekvat information Utformning av information ämnad för patienten, dvs vad som bör tas i beak- tande	Information	Behandlingstillfället
Etiska principer för medicinsk verksam- het, bedömning av patients förmåga att ta in information	Samtycke	
Korrekt anamnes, förberedande under- sökningar, anvisningar till patient	Förberedelser inför behandling	
Dokumentering	Uppföljning	
Tidigare erfarenheter av ECT, känslor och tankar i samband med att anta ECT som behandlingsform	Varför ge och uppehålla samtycke	Patientupplevelser
Vikten av adekvat information, vårdper- sonalens samt omvärldens påverkan på patientens beslut	Vägen till samtycke	
Goda erfarenheter Sämre erfarenheter inkl. biverkningar	Resultat från ECT	
Vårdpersonalens viktigaste egenskaper, vad vårdpersonal bör undvika (att säga)	Tankar kring vårdpersonalen	
Möjliga orsaker till misstro gentemot ECT, medias påverkan, allmänhetens kunskap	Anledningar till varför patienter kan känna misstro inför ECT som behand- lingsform	Misstro

BILAGA 9. Artikelbeskrivning

- **The use of ECT and MST in treating depression, 2011. Allan, Charlotte & Ebmeier, Klaus P.**

Artikeln behandlar ämnena elektrokonvulsiv terapi (ECT) och *magnetic seizure therapy* (MST). Artikeln beskriver ECT som en välbeprövad behandlingsform från vilken goda resultat har uppnåtts i behandlingen av bl.a. depression. Vidare tar artikeln upp bristen på evidens vad gäller behandlingens inverkan på kognitiva funktioner hos patienten. *Magnetic seizure therapy* beskrivs som ett alternativ till ECT där elektrisk stimulering av sådana delar av hjärnan som har med t.ex. minne att göra, inte är nödvändig, och att MST därför skulle utgöra ett alternativ till ECT vid behandling av bl.a. depression. Slutligen beskrivs ECT som en bra och säker behandlingsmetod, vilket även MST har potential att bli, men att mer forskning kring metoden behövs för att den ska bli mer etablerad.

- **Evidence-based electroconvulsive therapy, 2012. Ottosson, Jan-Otto & Odeberg, Håkan.**

Artikeln beskriver ECT som en behandlingsmetod vars evidens överskrider den för många andra anti-depressiva behandlingar som t.ex. läkemedel, men att metoden, trots all denna evidens, fortsätter anses vara kontroversiell. Vidare tar artikeln upp användning av uppehålls-ECT, patofysiologi vid depression, tekniska aspekter av själva behandlingen såsom strömstyrka och pulsfrekvens, samt användning av anestesi och andra läkemedel i samband med ECT.

- **The use of electroconvulsive therapy in a cohort of forensic psychiatric patients with schizophrenia, 2012. Kristensen, Diana et al.**

Artikeln beskriver användningen av ECT som behandlingsmetod på åtta rättspsykiatriska patienter som lider av schizofreni. Hur länge individerna i populationen hade varit sjuka varierade mellan 3-33 år, och genomsnittslängden var 16 år. De psykotiska symtom patienterna uppvisade följdes i alla fall av våldsamt beteende. Författaren förklarar att sju av de åtta patienterna uppvisade goda till utmärkta resultat från användningen av ECT.

- **Electroconvulsive therapy, 2012. Enns, Murray W. et al.**

Artikeln beskriver ECT i sin helhet. Artikeln börjar med att ta upp vad ECT innebär för att sedan kort gå igenom historia, indikationer samt kontraindikationer för användning, verkningsmekanismer, effekt och bieffekter, dokumentering och uppföljning samt vikten av patientens samtycke till behandling. Artikeln berör även utbildning och forskning kring ECT.

- **Electroconvulsive therapy: Why it is still controversial, 2013. Cyrzyk, Tomasz.**

Författaren till artikeln inleder med att beskriva hur ECT från första början kom att börja användas. Därefter tas de problematiska frågorna kring okända verkningmekanismer och biverkningar samt delade meningar mellan professionella yrkesutövare inom sjuk- och hälsovård, upp.

- **Psychological factors related to the experience of and reaction to electroconvulsive therapy, 2012. Fisher, Paul.**

Artikeln beskriver hur patienter upplever, samt reagerar inför, användningen av ECT. Författaren delar upp reaktionerna i olika teman som, enligt författaren, beskriver olika sidor av vad patienten tycks uppleva: samtycke, rädsla, kraftlöshet, minne samt identitet. Vidare anser författaren att patienter tycks behöva prata mer om sina upplevelser med vårdpersonal samt att den kliniska psykologen bör utgöra en viktig roll i beslutet kring ECT som behandlingsform.

- **Patients' perceptions of the process of consenting to electroconvulsive therapy, 2011. Fisher, Paul et al.**

Artikeln behandlar patienters upplevelser kring att ge sitt samtycke till att genomgå ECT. Enligt artikeln förekommer det patienter som inte upplever att de fått tillräcklig information kring behandlingen, och att de gett sitt samtycke pga. påtryckningar från vårdpersonal och omvärld. Enligt artikeln tycks relationen mellan vårdpersonal och patient vara ytterst viktig för att patienten ska känna sig säker. Artikeln visar även att patienter genomgått behandlingen i självdestruktivt syfte. Slutsatsen är att patientsamtycket utgör en ytterst komplex situation.

- **The patient perspective of the consent process and side effects of electroconvulsive therapy, 2009. Rayner, Lauren et al.**

Artikeln diskuterar en studie där 389 patienter som genomgått ECT har deltagit. Enligt artikeln uppger nästan hälften av patienterna att de upplevt någon form av minnesförlust från behandlingen. Större delen av patienterna har upplevt goda resultat från ECT. Vad patienterna i denna studie tycks önska är att informationen kring behandlingen förbättras samt att information ges kring alternativa behandlingar. Slutsatsen dras kring att minnesförmågan bör observeras mer både före och efter, samt under, behandlingen.

- **Improving patient safety and quality of care for patients receiving electroconvulsive therapy, 2014. Kelly, Stephen & Kelly, Linda.**

Artikeln diskuterar hur patientsäkerheten samt kvaliteten på vården kan förbättras på en enhet för ECT genom bl.a. utbildning av personal samt klara riktlinjer och fördelning av arbetsuppgifter.

- **An eyewitness Account of the Discovery of Electroshock, 1988. Accornero, Fernando.**

Artikeln är skriven av en av assistenterna vid det första tillfället då ECT prövades. Den skrevs 50 år efter den första behandlingen med syfte att klargöra diverse frågetecken som uppstod. Detta för att kartlägga vilka som var medverkande och på vilket sätt metoden prövades på. Under den närmaste tiden efter 1938 var det många som påstod att de hade varit närvarande för att ta åt sig av äran, därför var just denna sorts artikel vägledande för medverkande parter.

- **Controversial Psychosurgery Resulted in a Nobel Prize, 1998. Jansson Bengt**

Denna artikel hämtades på grund av att de tidigare nämnda artiklarna egentligen inte beskrev en av de metoder som var revolutionerande inom psykiatri vid 1900-talets början. Artikeln går igenom bakgrunden till det som kom att kallas lobotomi, som var en av de 4 nya behandlingsmetoderna inom psykiatri som användes på kliniker.

- **Shock Therapy A History of Electroconvulsive Treatment in Mental illness**

Artikeln beskriver utvecklingen av ECT samt vilka behandlings möjligheter som var aktuella under tidigt 1900-tal. Vidare berättar artikeln vilka som var ledfigurer i arbetet och ger bakgrunds information om de olika specialiteterna som fanns i arbetsgruppen. Vikten ligger på att ge bakgrundsinformation samt ge en inblick i hur utvecklingsarbetet under processen gick till. Detta ses genom de olika testmetoderna som beskrivs i artikeln.

Övrig källbeskrivning

- **Introduktion till klinisk psykiatri, 2008. Allgulander, Christer.**
Introduktion till klinisk psykiatri utgör en lärobok inom ämnet *psykiatri*. Ett kort avsnitt som behandlar ECT har använts. Avsnittet beskriver, kort, hur proceduren kring behandlingen går till samt indikationer och biverkningar.
- **Psykiatri, 2004. Ottosson, Jan-Otto.**
Boken *Psykiatri* är en lärobok om psykiatri. Ur boken har kapitlet om elektrokonvulsiv terapi använts. Kapitlet förklarar vad ECT är för något, vad är behandlingsprincipen, proceduren, effekter och bieffekter samt tekniska aspekter såsom elektrisk stimulation och dess verkningsmekanismer.

- **ECT – kliniska riktlinjer för elektrokonvulsiv behandling, 2014. Nordan-skog, Pia et al.**

Denna handbok är framtagen av *Svenska Psykiatriska Föreningen* och innehåller förutom kliniska riktlinjer för ECT även aktuell kunskap inom hela ECT-området. Handboken är tänkt att utgöra ett stöd i både användning och uppföljning av ECT.

- **THE ORIGINS OF ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT), 2007. Shorter & Healy**

Den här boken tar upp bakgrundsinformation från tiden före ECT började användas samt fram tills att ECT blivit en väl etablerad behandlingsform runt om i världen. Största fokus i boken ligger på det fortsatta studierna och säkerställandet av den metod som används i dagsläget. Dock framkommer det väl vilka metoder som låg till grund för skapandet av en metod att generera konvulsion hos människor med elektricitet.